

病児保育室「きりん」登録票

登録番号

令和 年 月 日記入

記入者名

ふりがな 氏名		男女	生年月日	年	月	日生 ヶ月		
自宅住所 (〒 - )			お子さんの愛称					
きょうだい		歳 (男・女)	歳 (男・女)	歳 (男・女)	歳 (男・女)			
家庭環境(同居者)								
緊急連絡先	父	氏名	歳	携帯電話	-	-		
		職場名		職場連絡先	-	-		
	母	氏名	歳	携帯電話	-	-		
		職場名		職場連絡先	-	-		
	他	氏名	歳	携帯電話	-	-		
		職場名		職場連絡先	-	-		
施設名・学校名		園/小学校		電話番号				
かかりつけ医				電話番号				
妊娠 出産	妊娠中の異常 (なし・あり )			在胎 週 日				
	出産時の異常 (なし・あり )			出生体重 g				
	分娩：正常・早産(低出生体重児)・難産(鉗子・吸引・帝王切開)			授乳：母乳・ミルク・混合				
発育・発達状況	平熱	℃	健康状態等				喘息・自家中毒になりやすい・鼻血が出やすい・便秘・夜尿・水いぼ アトピー性皮膚炎・ひきつけ(要因、最終 年 月)	
	血液型	型						
	予防接種・ 疾病の既往	ヒブ	① 年 月	② 年 月	③ 年 月	追加 年 月		
		プレバナー	① 年 月	② 年 月	③ 年 月	追加 年 月		
		パキュバソ	① 年 月	② 年 月	③ 年 月	追加 年 月		
		B型肝炎	① 年 月	② 年 月	③ 年 月	追加 年 月		
		4種混合	① 年 月	② 年 月	③ 年 月	追加 年 月		
		5種混合	① 年 月	② 年 月	③ 年 月	追加 年 月		
		BCG	年 月					
		MR	① 年 月	② 年 月	既往 年 月			
		水痘	① 年 月	② 年 月	既往 年 月			
		ロタウイルス	① 年 月	② 年 月	③ 年 月			
		おたふく	① 年 月	② 年 月	既往 年 月			
		日本脳炎1期	① 年 月	② 年 月	追加 年 月			
インフル		① 年 月	② 年 月	既往 年 月				
新型コロナ	① 年 月	② 年 月	③ 年 月	既往 年 月				
※上記以外で、特に知らせたい事項								

# 病児保育室「きりん」入室連絡票

入室児氏名

## 1. 症状

あてはまる症状に○をつけてください。

発熱・咳・鼻汁・咽頭痛・喘鳴・発疹・嘔吐・下痢・その他 ( )

## 2. 発症日・熱・症状について

月 日 頃 【朝・昼・晩】

①《検温》 昨日 時 °C 今朝 時 °C

※熱が上がった場合、坐薬使用の有無や熱性けいれんの有無を必ず記入してください。

坐薬(頓服) 有・無 使用時間【 】

熱性けいれん 有・無 【最終： 才の時 年 月頃】

②《嘔吐下痢の回数、便の状態》

※嘔吐：昨日 回/今朝 回、下痢：昨日 回/今朝 回

③《発疹》発疹箇所に○してください。

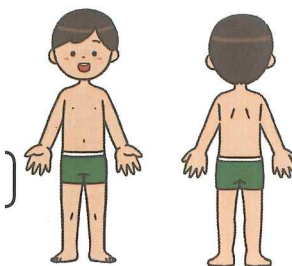
発疹箇所 【痛み・かゆみ】 はあるか 【なし】

その他

{ }

④《保育園や周りでの流行》

{ }



最終排便はいつですか

月 日

【普通便・軟便・下痢】

【多量・普通・少量】

## 3. 内服/坐薬(頓服)

内服薬 有・無

最後に内服した時間は【 】時

{ \*内容

{ \*処方された病院名/かかりつけ医

## 4. 食事について

①食欲はありますか? 【はい・いいえ】 ③食べ物のアレルギーはありますか? 【はい・いいえ】

②今朝は何をどのくらい食べれましたか? ④ミルクを飲む時間、また水分補給について教えてください

{ 最後にミルクを飲んだ時間 : / ml } { ミルク・お茶・その他 } { 時間おき/昼食後・おやつ後 }  
{ 哺乳瓶・ストロー・マグ・コップ }

※持ち物には、必ず名前を明記してください。

本日の緊急連絡先

第1 【TEL: 】

【氏名

】

第2 【TEL: 】

【氏名

】

お迎えは【 】が【 : 】に迎えに来ます。

※お迎えの時間に変更がある場合はご連絡をお願いします。

## 承諾書及び与薬依頼書

病児保育室「きりん」宛

1. 病児保育室「きりん」の入室中に、医師の診察が必要と判断した場合は、あらいこどもクリニックを受診し、そこで発生した医療費に関しては保険診療で支払うことを了承します。

2. 持参した薬についての与薬依頼いたします。

3. 持ち込まれた食事、飲料以外の食品を当施設から与えた場合、実費で支払います。

4. 閉室時間後のお迎えについては追加料金をいただくこともあります。(1時間500円)

5. キャンセルは朝7時30分~45分までをお願いします。それ以後はキャンセル料1000円がかかります。

令和 年 月 日

保護者名

# 「きいん」～持ちものリスト～

バスタオル(2枚)

オムツ(多めに)

汚れもの用袋

昼食・おやつ・飲み物

母子手帳

健康保険証(医療券含む)

利用申込書、入室連絡票

(初回時登録票…年度ごとに更新)

症状が急変することもあるので**坐薬等の解熱剤**は必ずご持参してください

※昼食、おやつ等は簡単なものであれば、こちらで準備できますが、別途料金がかかりますのでご了承ください。  
オムツ・着替えが足りない時は施設より出しますが、自費になります。

持ち物には名前を記入し持参くださるようお願いいたします



着替え(2組)

おしり拭き

食事用エプロン

保育園連絡帳(通所児のみ)

お薬手帳

お薬

(坐薬・頓服・吸入等含む)

