

入室申込 記入用紙 (1症状1枚)

記入日 令和 年 月 日

お子さんの名前 (ふりがな)

登録番号

身長 cm 体重 kg 平熱 °C

緊急連絡先 (番号順に連絡をいたします)

登録時と同じ場合は右に○をお願いします。(登録時と同じ)

	お名前(ふりがな)	続柄	電話番号(会社の場合は会社名もお願いします)
①			
②			
③			

協力医院名 ・ナグモ医院 ・神川小児科 ・原口小児科 ・横川医院

症 状	発熱	有・無 (いつから 日 時頃から °C)
	咳	・コンコン ・ゴホゴホ ・ゼーゼー ・ケンケン
	鼻水	・透明 ・色つき(黄緑等)
	痛み	・頭 ・のど ・おなか ・耳(左右) ・その他
	吐く	いつから 日 時頃より 回 最後の嘔吐 日 時頃
	下痢	いつから 日 時頃より 回 今日 回 (水様・泥状)
	水分	・とれる ・あまり飲めない
	尿の回数	・いつもと同じ ・やや少ない ・少ない
	発疹	・顔 ・足 ・おなか ・お尻 ・背中 ・口 ・その他
		いつから 月 日頃より
保育園・幼稚園等で流行っている病気(有・無) ある場合()		
処方された薬があるか (有・無)		
与薬	・スプーンで飲める ・口に入れてそのまま飲める ・スポイト	
水分	・コップで飲める(ひとりで・要介助) ・哺乳びん使用	
	・飲めない ・飲めないが(スプーン・ストロー)なら飲む	
食事	・1人で食べられる ・半分ぐらい ・全面介助する	
排泄	・トイレで出来る ・おむつ ・トレーニング中	
午睡	時 ~ 時 (・おんぶ ・抱っこ ・その他)	
その他	伝えておきたいことがあればご記入ください	
好きな遊び		製作 生活のリズム 特記事項など