

# あんどろ小児科 ひまわりキッズルーム 利用申込書

記入者名 \_\_\_\_\_

利用日 西暦 年 月 日		続柄 _____ (母、祖母など)					
名	ふりがな	愛称	保育所・幼稚園・小学校名	男	西暦 年 月 日生		
前				女	年齢 才 ヶ月	体重	
かかりつけ医院名(当院以外)		今回の病気に対して他院(かかりつけ医など)の受診をしていますか していない・している → 処方(お薬)はありますか ある・ない					
緊急連絡先 (必ず2カ所記載)		①名前 (続柄)		TEL			
		②名前 (続柄)		TEL			
今回の病気について		<b>病名あるいは主な症状 ( )</b> 熱 ( 度 ) ・咳 ・喘鳴 ・鼻水 ・鼻閉 腹痛 ・嘔吐 ( 回/日、今朝から 回) 下痢 ( 回/日、今朝から 回) どんな便 ( 水様・泥状・軟便・白色便・血便 ) 発疹 ・ とびひ ・ 目やに ・ 食欲がない ・ その他 ( )					
上記症状はいつ頃から							
最近6ヶ月以内の感染		RSウイルス・インフルエンザ(A型・B型)・嘔吐下痢症/ロタ/ノロ・その他 ( )					
食欲		朝食	普通 ・ やや少ない ・ 半分程度 ・ 少しだけ ・ 食べてない				
昼食・おやつ		昼食	持参 ・ 提供 ・ 不要	おやつ	持参 ・ 提供 ・ 不要		
ミルク		入室中ミルクが必要な方 ミルク1回 ( ) cc 希望の時間 ① 時頃 ② 時頃 ③ 時頃					
アレルギー除去食		ない・ある → 食物名 ( ) ・ 症状 ( )					
排尿・排便		最終排尿 ( 日 時頃)		最終排便 ( 日 時頃)			
注意して欲しいこと							
服薬	朝	内服薬	なし・未・済→	内服した時間 ( 時 分頃) 内容 ( )			
		外用薬	なし・未・済→	使用した時間 ( 時 分頃) 塗り薬・点眼・他 ( )			
	持参分薬	内服薬	ない・ある→	( 種類) 内容 ( )			
		外用薬	ない・ある→	塗り薬 ・ 点眼薬 ・ 他 ( )			
		解熱剤	ない・ある→	今回の症状に対して使いましたか (はい・いいえ) 最終使用時間 日 時 分頃 入室中の使用 → 医師の判断で希望する( °C以上) ・ 希望しない			
日頃の服薬の仕方		(具体的に)					
熱性けいれん		ない・ある (最終発作 歳頃) →今回ダイアップを使いましたか (はい・いいえ) 最終使用時間 日 時 分頃 ダイアップの使用を希望しますか 希望する( °C以上) ・ 希望しない					
お迎えの方		母親・父親・その他 (お名前 続柄 ) お迎えの時間 ( 時 分頃)					

\*\*以下はご記入不要です\*\*

病名					隔離	要 ・ 準 ・ 不要
当日の処方	有	内服	朝 ・ 昼	処方箋	安静度	I ・ II ・ III
	・	外用	朝 ・ 昼 / 塗り薬・点眼・他		注意点	
	無	屯用	解熱剤・制吐剤・他 ( )			