

# 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)							
名前	ふりがな	愛称	保育所・幼稚園・小学校名	男	西暦	年	月	日	生
				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		コロナ・RS・インフルエンザ(A・B)・嘔吐下痢症/ロタ/ノロ・その他 ( _____ )							
食欲		1 ・ 3/4 ・ 1/2 ・ 1/4 ・ 0		朝食		食べた ・ 食べてない ・ 時間がなかった			
昼食・おやつ		<b>昼食</b> 持参・提供・不要		<b>おやつ</b> 持参・提供・不要					
ミルク(必要な場合)		1回 ( _____ ) cc 希望の時間 ① _____ 時頃 ② _____ 時頃 ③ _____ 時頃							
<b>アレルギー除去食</b>		ない・ある → 食物名 ( _____ ) 症状 ( _____ )							
排尿・排便		<b>最終排尿</b> ( _____ 日 _____ 時頃)				<b>最終排便</b> ( _____ 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 ( _____ )					
	昼	内服薬	ない・ある→	( _____ 種類) 内容 ( _____ )					
外用薬		ない・ある→	塗り薬・点眼薬・その他 ( _____ )						
頓服薬		解熱剤	未使用・使用→	最終使用日時 ( _____ 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)							
<b>熱性けいれん</b>		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) 最終使用日時 _____ 日 _____ 時 _____ 分頃 入室中のダイアップの使用 → 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 _____ ) <b>お迎えの時間</b> ( _____ 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 ( _____ )			