

フリガナ			お預かり日： 令和 年 月 日				
氏名	生年月日	平成/令和 年 月 日			体重 kg		
		歳 カ月					
家庭での様子			医師・看護師より				
体温	夕 時 分 °C	治療経過及び症状経過					
	翌朝 時 分 °C						
解熱剤 使用( : )・使用せず ★解熱剤はありますか? なし・あり 家にある・本日持参・処方希望(粉薬・坐薬)		投薬処方					
鼻水	なし・あり( )いつから( )						
せき	なし・あり( )いつから( )	保育室での様子					
嘔吐	夕 なし・あり 回 翌朝 なし・あり 回						
便	なし・普通・軟便・泥状便・水様便 いつから( )( 回位)	体温	排泄	食事	薬	睡眠	その他
その他	痛み・発疹・喘息など気になる症状 症状( ) いつから( ) どの部分( )	8時					
水分摂取	普通・少量・ほとんどとれていない	9時					
食事	夕食 普通・少量	10時					
	朝食 普通・少量	11時					
ミルク		12時					
薬	内服薬 なし・あり 朝 服用済み・未( ) 昼 当院の薬 包・他院の薬 包	13時					
	外用薬 なし・あり( ) 薬の飲み方 薬の保管場所	14時					
既往歴	熱性けいれん(初回 歳・最後 歳) てんかん・その他( )	15時					
持病		16時					
保護者からの要望		17時					
おやつ	注文・持参	18時					
弁当	注文・持参						
制限食	なし・あり( )	保育士より					
アレルギー	なし・あり( )						
入室時間	時 分 (体温: °C)	翌日以降の予約 なし・あり( ) ★キャンセルの場合は必ず7:45までにご連絡ください。					
退室時間	時 分 ( 時 分)						
お迎えに見える方							
①勤務 ②傷病 ③事故 ④出産 ⑤冠婚葬祭 ⑥その他( )							
お預かりしたもの <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 乳児医療証 <input type="checkbox"/> 母子手帳 <input type="checkbox"/> お薬手帳 <input type="checkbox"/> 薬情 <input type="checkbox"/> その他( )							

## 重要事項確認書

「病児・病後児保育室 みらい」では保護者に代わり、医師・看護師・保育士の連携のもとで  
お子様をお預かりする施設です。

皆様が安心してご利用頂けるよう、下記の重要事項をご確認くださいますようお願いいたします。

### ご利用にあたっての重要事項

1. 予約をお受けしていても、当日の朝の病状から保育ができないと判断した時には、お預かりできない場合があります。
2. 利用者間の感染には細心の注意を払っておりますが、感染の可能性が全くないというわけではありません。
3. 保育時間中に保険診療で医師の診察をおこないません。
4. 保育中に病状が悪化し保育の継続が困難となった時は、予定時間前でもお迎えをお願いします。
5. 病児保育室では点滴などの医療処置は原則おこないません。
6. 病児保育期間中、必要に応じて当院またはかかりつけ医を受診していただきます。
7. 緊急時には事後承諾で先に治療を開始することがあります。
8. 未接種の予防接種の内容によっては、他の方からの感染リスクなどを考慮し、お預かりできない場合があります。
9. ご利用当日は、必ず連絡がとれるようお願いいたします。
10. 緊急連絡が取れなかったことにより不利益が生じても、当保育室では責任を負いません。延長保育はありません。18：00 までにお迎えをお願いいたします。当日の様子など保育士または医師からお伝えしますので、時間に余裕を持ってお願いいたします。
11. 名古屋市の規定により、連続のご利用は7日までとさせていただきます。
12. ご予約をキャンセルされる場合は、ご利用当日の 7：45 までには必ずご連絡くださいますようお願いいたします。