

◆ 利用票2 (依頼連絡) ◆

ふりがな

お子さま氏名 _____ ちゃん (_____ 歳 _____ 月) 男・女

1、 受診状況

済み ・ 未済み	(済みの場合 _____ 月 _____ 日 _____ 時ころ受診)
----------	---------------------------------------

2、 受診希望医院 *既に受診している場合は受診した医院を記入お願いいたします

受診医院名:	_____
--------	-------

3、 病名 *受診した場合は医師の診断を記入お願いいたします

4、 医師の指示

5、 お子さまの様子・症状

症状:	_____
-----	-------

	前日の午前	前日の午後	当日の朝
体温	_____ 度	_____ 度	_____ 度
咳	なし ・ あり(多い ・ 少ない)	なし ・ あり(多い ・ 少ない)	なし ・ あり(多い ・ 少ない)
呼吸	普通 ・ 違う	普通 ・ 違う	普通 ・ 違う
鼻水	なし ・ あり(黄色 ・ 透明)	なし ・ あり(黄色 ・ 透明)	なし ・ あり(黄色 ・ 透明)

嘔吐	なし ・ あり (_____ 日から _____ 回 _____ 戻した)		
発疹	なし ・ あり (箇所 _____)		
排泄	便	なし ・ 普通 ・ 軟 ・ 水様便	
	尿	多い ・ 普通 ・ 少ない ・ なし	
飲水量	多い ・ 普通 ・ 少ない ・ なし		
食欲	あり ・ 普通 ・ 少ない ・ なし		朝食: 未済み ・ 済み (_____ 時ころ)
睡眠状態	良い ・ 悪い (睡眠時間: _____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分)		
機嫌	良い ・ 普通 ・ 悪い		
その他	現在服用しているお薬など		

6、 保育園での様子 *保育園お迎えの際に当日保育園で聞き取った内容をスタッフが記入いたします

症状:	_____		
体温:	_____ 度	時間 _____	時 _____ 分 _____
排泄	便	(なし ・ 普通 ・ 軟 ・ 水様便)	
	尿	(多い ・ 普通 ・ 少ない ・ なし)	
飲水量	(多い ・ 普通 ・ 少ない ・ なし)		
食欲	(あり ・ 普通 ・ 少ない ・ なし)		昼食: 未済み ・ 済み (_____ 時ころ)
睡眠状態	(良い ・ 悪い) 睡眠時間: _____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分		
機嫌	(良い ・ 普通 ・ 悪い)		
その他	_____		