視診表および保育記録　ID

年　月　日（　）

ふりがな 名前	（　男・女　）（　歳　カ月）（体重　kg）		
緊急連絡先	①　（父・母・　）②　（父・母・　）		
お迎え時間	父・母・（　）　時　分	明日利用	無・有　明日の予約はネット上でお願いします
アレルギー	無・有　薬：無・有 → 同意書へ 原因・いつ・症状（　）	熱性痙攣	無・有　最終年月日 ダイアップ　無・有 → 同意書へ
熱	昨晩　℃　今朝　℃	嘔吐/食欲	無・有（　回）/無・有 おかゆ希望
解熱剤使用	無・有　最終　日　時　℃で使用	ミルク	無・有　最終　時　cc 時間毎に　cc/1回量
咳/鼻水	無・有　/　無・有		
便	前日　無 普通 軟便 下痢（　回）	睡眠	良眠・不眠（　）
	当日　無 普通 軟便 下痢（　回）	発疹・傷	無・有（　）
その他	☆配慮・注意が必要なことがあればご記入ください。 （お好きなキャラクター、おもちゃ等）	備考	スタッフ記入欄 検査結果確認　済
与薬	無・有　薬名（　）　□溶かす　□そのまま　（食後・食前　包・個）		
頓服	無・有　座薬・飲み薬・塗り薬　薬名（　）使用量　mg　個・包/回		
薬剤使用について	無・有　1. 職員判断に任せる（体温にかかわらず、飲食が出来ない時の使用になります。40℃以上でも、飲食出来れば使用致しません。） 2.　℃以上で使用する（　） 頓服使用時の連絡　要・不要　（状態に応じて必要時は必ず連絡させていただきます）		

上記内容で、エキスポキッズの利用を申し込みます。なお、利用期間中は施設の指示に準じます。
薬を職員と確認した上、投薬の責任は保護者であることに相違ありません。

西暦20　年　月　日　保護者氏名

↑上記すべてを記入し、利用日当日に持ってきてください。

	8 時	9 時	10 時	11 時	12 時	13 時	14 時	15 時	16 時	17 時	18 時
体温（℃）											
食事・水分											
排尿											
排便											
睡眠											
症状・処置											

昼食メニュー	今日の様子	咳　なし/あり（　） 鼻水　なし/あり（　）
	連絡事項	小児科医師回診

右→. 左←　上↑　下↓. ひっくり返す↻

0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55

□□　同意書コピー
□□　視診表
□□　お約束
□□　薬（　）
□□　お薬手帳
□□　マグ　水筒
□□　その他
（　）

入園児	A・B
一時預かり	C
にこにこ→エキスポ	一般
	適用外
お迎え時間	:
持ち帰り荷物確認しました。 サイン	