

視診表および保育記録

診察券番号

年 月 日 ()

ふりがな 名前	(男・女) (一般・職員家族) (歳 力月) (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	ネット予約は前日に、毎日必要です! 無・有							
アレルギー	無・有 薬: 無・有 → 同意書へ			熱性痙攣	無・有 最終年月日 ダイアップ 無・有 → 同意書へ							
熱	昨夜	今朝	今朝		食欲 普段通り・半分・無 → おかゆ希望							
解熱剤使用	無・有 最終 日 時 °Cで使用する			ミルク	無・有 最終 時 cc 時間毎に cc/1回量							
咳/鼻水	無・有 / 無・有			睡眠	良眠・不眠 ()							
嘔吐	無・有 (昨日・本日 回)				発疹・傷	無・有 ()						
便	前日	無 普通 軟便 下痢 (回)			備考	スタッフ記入欄						
	当日	無 普通 軟便 下痢 (回)										
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)			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°C以上でも、飲食出来れば使用致しません。了承 有・無) 2. °C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いたします)											
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。なお、利用期間中は施設の指示に準じます。 (注) 予約時間を守らない、無断キャンセル、緊急連絡先に連絡がつかないなど、お約束を守っていただけない場合、予約の順番が前後したり、今後のご利用をお断りいたします。 上記内容で、エキスポキッズの利用を申し込みます。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 (°C)												
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			

睡眠記録 (右→ 左← 上↑ 下↓)

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

<input type="checkbox"/>	視診表・同意書コピー	入園児	A・B
<input type="checkbox"/>	お薬 ()	一時預かり	C
<input type="checkbox"/>	お薬手帳・説明書	ここにこ	一般
<input type="checkbox"/>	マグ・水筒・コップ	エキスポ	適用外
<input type="checkbox"/>	靴下・バスタオル		
<input type="checkbox"/>	その他 () 持ち帰り荷物確認しました。		
お迎え時間 :		サイン	(父・母・祖父母)