

★入室確認書★

病後児保育室国東こども園キッズケアLuce あて

利用日	令和 年 月 日	保育時間	時 分～ 時 分
児童の名前	(愛称)		
緊急連絡先	<input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> その他 ()	電話番号	<input type="checkbox"/> あずかるこちゃんに登録済番号 <input type="checkbox"/> その他 (- -)

★前日から朝までの様子

体温	昨夜 (°C) 今朝 (°C)
機嫌	<input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 悪い
睡眠	<input type="checkbox"/> よく眠れた (就寝 時 分頃 ~ 起床 時 分頃) <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> あまり眠れていない
食欲	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> ない
嘔吐	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
排便	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (硬め、普通、軟らかめ、泥状、水様)
排尿回数	<input type="checkbox"/> 少ない <input type="checkbox"/> いつもと同じ <input type="checkbox"/> 多い
発疹	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (月 日頃より[日目])
お薬	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (内服薬・・・最後に服薬した時間 時 分頃) (とんぷく、座薬・・・最後に服薬または使用した時間 時 分頃)

★ミルクについて(該当する場合のみ記入)

<input type="checkbox"/> 母乳 <input type="checkbox"/> ミルク	最終授乳時間 (時頃)
普段の1回の量 (CC)	普段の授乳間隔 (時間)

★アレルギーについて(該当する場合のみ記入)

<input type="checkbox"/> あり 除去食品等 [] <input type="checkbox"/> なし

その他 (施設に伝えたいこと)
