

### ③利用申込み書

ふりがな				男 ・ 女	体重	kg
お子さまお名前						
生年月日	平成・令和 年 月 日 ( 歳 ヲ月 )					
記入者名	(続柄： ) 緊急連絡先 電話：					
食物アレルギー	無	有				
有の場合	卵 ( ) 牛乳・乳製品 ( ) 小麦 ( ) 大豆 ( ) その他 ( )					
未摂取・避けてほしい食材						
エピペン	無	有				
熱性けいれんの既往	無	有	計 回 (最終： 歳 ヲ月ごろ)			
けいれん止めの指示	無	有	( °C以上で薬剤名 )			

今回の症状について

現在までの治療は <input type="checkbox"/> 外来治療を受けた病院名： 診断名： <input type="checkbox"/> 入院治療を受けた病院名： <input type="checkbox"/> 治療は受けていない		昨日はどのように過ごしていましたか。 <input type="checkbox"/> 自宅安静 <input type="checkbox"/> 保育園・幼稚園・小学校に通っていた <input type="checkbox"/> 病児保育室に通っていた <input type="checkbox"/> その他 ( )	
症状は？	熱	無・有 いつから ( 月 日 ) 最高 °C ( 月 日 時ごろ)	
		今朝の体温 °C	解熱剤の使用→ 無・有 (時間： 薬名： )
	咳	無・少ない・多い 月 日から	
	鼻汁	無・少ない・多い 月 日から	
	嘔吐	無・有 (1日 回) 月 日から	
	下痢	無・有 (1日 回) 月 日から	
	食欲	無・有 朝食 (食べた・食べてない) 水分 (摂れている・摂れていない)	
		普段のミルク (1日 回、1回量 ml) 朝のミルク (時間： 量 ml)	
	期限	良い・悪い	
	発疹	無・有	
睡眠	眠れている・眠れていない ( )		
その他			
昨日から今朝までの症状は・・・改善している・かわらない・悪化している			
冬季のみ記載 インフルエンザワクチン接種について： 未摂取・接種 (1回済・2回済) → 月 日			
お薬	持参薬	無・有 1日2回・1日3回	
	朝の薬	飲んだ (時間： ) ・飲んでいない (飲み忘れ) ・その他 ( )	
	吸引治療	無・有 (最終は 月 日 時 分ごろ)	
その他、伝えたいこと			