

紋別市子育て短期支援事業利用事前確認票

平成 年 月 日

様

利用者
住所 紋別市
氏名

印

(ふりがな)				性別		男・女		生年月日		愛称		
児童名				性別		男・女		平成 年 月 日				
保育所、幼稚園、学校名及び所在地	名称		所在地		電話		病歴		かかりつけ病院			
									病院 医師名 電話			
基本事項	アレルギーの有無		ある() ない() 原因になるもの()									
	睡眠		通常の就寝時間は(時 分頃)			寝起きは(よい・わるい)			その他()			
	排泄		排泄の意志表示ができる(はい・いいえ)			おむつの使用(あり・なし)			その他()			
投薬について	投薬をした病院名		薬品名		電話番号		担当医師名					
薬の使い方	薬品名		一回の量		時刻		食事の前・間・後 名時間毎		飲ませ方		留意点	
	風邪薬・下剤・胃腸薬等		包/錠/目盛									
平熱		接種済予防注射										
度		百日咳・ジフテリア・破傷風・ポリオ・おたふく・日本脳炎・水疱瘡・風疹・麻疹・インフルエンザ・BCG										
食事について	一回の量		食べさせてはいけないもの		おやつについて		午前 時 分頃					
	朝食						午後 時 分頃					
	昼食						食べさせてはいけないもの					
	夕食											
ミルクについて	今日最後に飲んだ時間		一回の量		授乳の間隔		所要時間		授乳の方法		排気(げっぷ)	留意点
	時頃		cc		時間おき		分位		・抱っこ ・寝かせて ・その他		・すぐ出る ・なかなかでない そのときは?	
	cc		決まっていない		決まっていない							
今日これからの授乳時刻				① 時 分頃				② 時 分頃				
※ その他(連絡事項があれば記入してください。)												