

# ③ 入室時記録用紙

健診日 令和 年 月 日

(ふりがな)		愛称	
氏名			男 ・ 女
生年月日	H・R 年 月 日 ( 歳	か月又は小学校	年生)
症状を記入してください			
昨日の夕食	内容	時	普通量 ・ 少量
今朝の朝食	内容	時	普通量 ・ 少量
薬	内服	朝 ・ 昼 ・ 夕	
	頓服	解熱剤 吐き気止め ケイレン止め	
		最終使用時間	時 分 ころ
睡眠	良 不良		
機嫌	良 不良		
便	普通 ・ 軟便 ・ 下痢 ・ その他		

## 普段の様子

与薬	<input type="checkbox"/> そのまま	<input type="checkbox"/> 溶かして	<input type="checkbox"/> 混ぜて
水分	<input type="checkbox"/> コップ	<input type="checkbox"/> ストロー	<input type="checkbox"/> 哺乳瓶
食事	<input type="checkbox"/> ひとりで食べる	<input type="checkbox"/> 介助必要	<input type="checkbox"/>
排泄	<input type="checkbox"/> トイレ	<input type="checkbox"/> 紙おむつ	<input type="checkbox"/>
睡眠	午睡	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 午睡時おむつ使用	
	癖等	<input type="checkbox"/> ひとりで寝付く <input type="checkbox"/> とんとんされて眠れる <input type="checkbox"/> 抱っこ・おんぶ	
好きな遊び・その他の癖等。人とのかかわりや発達面で気になること			

## お迎え予定

(ふりがな)		続柄	お迎え時間
氏名			時 分 頃

## 入室時荷物確認

<input type="checkbox"/> 昼食	<input type="checkbox"/> ミルク( 回分)	<input type="checkbox"/> 哺乳瓶( 分 回)
<input type="checkbox"/> 飲み物( )	<input type="checkbox"/> おやつ( )	
<input type="checkbox"/> 着替え	<input type="checkbox"/> おむつ( )	
<input type="checkbox"/> 薬		
<input type="checkbox"/> その他		

## 同意書

- ・当施設に入室された際、病状等により診察や下記の処置が必要となる場合があります。その際の診察または処置に同意します。  
(処置内容とは 解熱剤・抗けいれん剤の使用、吸入・点滴・内服追加・浣腸など)
- ・飲み物、おむつに限り、保育中に不足した場合は購入を依頼します。

令和 年 月 日

保護者名