

夜間保育利用申込書

岡山大学病院ぴお一ね保育ルーム

年 月 日

子の氏名	生年 月日	年 月 日生(歳 ヶ月)	体重 kg
保護者氏名	所属	本日の緊急連絡先(氏名・電話番号)	
お迎えの時間(予定): 時 分頃		①	
①父 ②母 ③祖父 ④祖母 ⑤他()		②	
		その他連絡先	
◇それぞれの様子についてお書きください。			
鼻水は(ある・ない) 量は(少ない・多い) 色は(透明・濁っている)			
咳は (ある・ない) (少ない・多い)			
発疹は(ある・ない) 場所は(手・足・顔・体・その他)			
排便は(ある・ない) 便の状態(普通・軟・泥状・水様) 朝からの回数(回)			
食事は(取れる・少し取れる・取れない)			
食べたもの()			
水分は(取れる・少し取れる・取れない) 飲んだもの()			
排尿は(多い・いつも通り・少ない)			
機嫌は(良い・いつも通り・悪い)			
◇保育園、学校等で流行している病気はありますか(はい・いいえ)			
(はいの場合:)			
◇薬剤アレルギー (なし・あり)			
(内容)			
◇食物アレルギー (なし・あり)			
(内容)			
◇熱性痙攣をおこしたことは (なし・あり)			
(使用薬剤)			
◇インフルエンザワクチン接種について(10月~4月に利用の場合○印をご記入ください) 1回目接種() 2回目接種()			
◇新型コロナワクチン接種について 1回目接種() 2回目接種() 3回目接種() 4回目接種()			
◇排泄の自立 (自立・トレーニング中・オムツ)			
◇普段の睡眠時間 (時 ~ 時)			
◇午睡の時間 (時 ~ 時) ・良く寝た ・時々起きた			
◇普段の寝方 (トントンされて寝る・抱っこ・おんぶ・その他)			
◇好きな遊び			
◇夜間保育について気になる点や特に注意してほしい点をご記入ください。			