



刈谷市病児・病後児保育事業 情報用紙

かりがね病児ケアルーム

お子さんをお預かりするうえで必要な情報になります。ご記入をよろしくお願いいたします。



お子さんの名まえ _____ 平熱 _____

○を付け、ご記入をお願いします

記入	令和	年	月	日
アレルギー	なし あり ()			
熱性けいれん	なし あり 回数 _____ 回 / 最近の発作 _____ 年 _____ 月 薬の処方 なし あり (薬のなまえ _____) 医師の指示 けいれんがあった場合の対処 ★救急車の手配をします 連絡先や何か希望はありますか			

普段薬をどのように飲ませていますか。	<input type="checkbox"/> スプーンの上で溶かして飲む <input type="checkbox"/> 口に入れてそのまま飲む その他 ()
飲み薬を嫌がりますか。 ※子どもが嫌がる場合は飲ませないことがあります。	はい ・ いいえ → (はいの場合) どうしても飲めない場合は、 <input type="checkbox"/> 飲まなくてよい <input type="checkbox"/> 連絡する
解熱剤はいつ使いますか (39度以上は連絡します)	体温の目安 _____ °位
トイレについて トイレの介助 (男の子) おっしこのとき	トイレでできる ・ オムツ ・ トレーニング中 あり ・ なし → (ありの場合) 必要なものに○をつけてください (補助便座を使う・おしっこやうんちのあとに拭く・声かけをする) 立ってする ・ 座ってする
水分はどのように飲みますか	コップ ・ 哺乳瓶 ・ ストロー ・ マグ
食事はどのように食べますか	一人で食べられる ・ 半分介助 ・ 全面介助
ふだんはお昼寝をしますか 1時間以上は横になり 休むよう願っています	する ・ しない → (する場合) _____ 時～ _____ 時間程度 一人で眠れる ・ とんとんされて眠る ・ 抱っこ又はおんぶ ※お気に入りのものがありましたらお持ちください。
好きな遊びはありますか	

裏面のご記入もよろしくお願いいたします。



お預かり前日から当日朝の様子（該当するものを○で囲んでください）

名前	令和	年	月	日
① 検温 夜 (:) °C (:) °C 朝 (:) °C	⑥起きている時の様子 機嫌： 良い ・ 悪い 咳：有（コンコン・ゴホゴホ・ゼーゼー） 無 鼻水：有（透明・色付き・鼻づまり） 無 嘔吐：有（ 回 時頃） 無 発疹：有（場所 ） 無 その他： ⑦睡眠の様子（ : ~ : ） ⑧気になること・伝えておきたいこと （体調・食事・トイレ等何でもお書きください）			
② 夕食 (:) 普通 ・ 食べない 少量 ()				
③ 朝食 (:) 普通 ・ 食べない 少量 ()				
④ お薬【解熱剤・貼り薬等を含む】 (:) ----- (:) ----- (:)				
⑤ 便 (:) 普通・軟便・水便／多量・普通・少量 (:) 普通・軟便・水便／多量・普通・少量 (:) 普通・軟便・水便／多量・普通・少量				