



病児保育もりっこ

おあずかり表 (No. _____ 月 日)

※太枠線内をご記入ください。

氏名(フリガナ)	フジト モリコ	性別	<input checked="" type="radio"/> 男・女	(体重)	20 kg
氏名(漢字)	藤戸 森子	(愛称)	もりぞー	(藤戸小児科ID)	お持ちの方はご記入ください
住所	東大阪市 日下町4-1-66			2才 10カ月	
連絡先	(優先) 母 090-000-000	(第2) 父	090-000-000		
お迎え時刻	18:30	<input checked="" type="checkbox"/> 病児保育もりっこ同意書 に同意します			
通っている園名・小校名					

会計表

項目	選択項目	会計表	会計
基本保育料金	<input checked="" type="radio"/> 2000円・非課税世帯・被保護世帯	2000円 ・ 1000円 ・ 0円	
延長保育(19時まで)	<input checked="" type="radio"/> あり ・ なし	1500円 ・ 0円	
診察料 投薬希望	<input checked="" type="radio"/> あり ・ なし あり ・ <input checked="" type="radio"/> なし	500円 ・ 0円※ ※0円：当月に藤戸小児科ともりっこのご利用が 合わせて3回目以降の方	
食事	<input checked="" type="radio"/> もりっこ ・ 持参	400円 ・ 0円	
もりっこメニュー	乳児・ <input checked="" type="radio"/> カレー・和食・洋食		
おやつ	もりっこ ・ <input checked="" type="radio"/> 持参	100円 ・ 0円	
飲料	<input checked="" type="radio"/> もりっこ ・ 持参	100円 ・ 0円	
もりっこメニュー	牛乳・ <input checked="" type="radio"/> 麦茶・ソゴジュース・スポーツ飲料・経口補水液・野菜ジュース		
お昼寝布団貸出	<input checked="" type="radio"/> もりっこ ・ 持参	200円 ・ 0円	
おむつ	<input checked="" type="radio"/> もりっこ ・ 持参	1枚50円 ・ 0円	
おしりふき(1袋)	<input checked="" type="radio"/> もりっこ ・ 持参	100円 ・ 0円	
着替え貸出	もりっこ ・ <input checked="" type="radio"/> 持参	50円 ・ 0円	
タオル貸出 ※乳幼児は3枚以上	もりっこ ・ <input checked="" type="radio"/> 持参	50円 ・ 0円	※どちらか一方でも使用した場合は、50円とさせていただきます
ビニール袋	もりっこ ・ <input checked="" type="radio"/> 持参		
入金金額/確定金額	/	おつり	

問診表

体温	37.5度	病名	※わかる範囲でご記入ください
症状	<input checked="" type="radio"/> 嘔吐・ <input checked="" type="radio"/> 下痢 鼻水・咳・喘息・ <input checked="" type="radio"/> その他 (腹痛、食欲があまりありません、食べるとすぐに吐いてしまいます、お菓子なら少し食べたがります)		
発熱時に坐薬の使用は <input checked="" type="radio"/> 可能 ・ 不可能 【※医師コメント欄: _____】			
昨夜の睡眠	<input type="checkbox"/> よく眠っていた <input checked="" type="checkbox"/> あまり眠っていない <input type="checkbox"/> 殆ど眠っていない		
	(就寝時間)	21:00	(起床時間) 7:00
軽症のお子さまでお昼寝が長時間にわたった場合、起こしてほしい <input checked="" type="radio"/> 起こしてほしくない			
※ 上記に関わらず、保育中のお子さまの状態を判断し、起こさない場合があります。			

※ 連日利用の方で、内容が前日と一緒の場合は、2枚目は省略可能です。

※ 前日から変更がある箇所のみご記入ください



病児保育もりっこ

問診表

アレルギー	食物	無 <input checked="" type="radio"/> 有 (卵、小麦、牛乳) 食事制限の程度 (食べない)
	薬	無 <input checked="" type="radio"/> 有 (薬品名:)
	環境	無 <input checked="" type="radio"/> 有 (ダニ・ハウスダスト・花粉・動物 (スギ) その他 ()

今日使 ってほ しい薬	内服 ※おうちでの薬の飲ま せ方もご記入ください	粉	ex)水に溶かす、スポイト
		シロップ	ex)スプーン、コップ
		錠剤	
	外用		
	坐薬		

※ 用法・用量をできるだけ詳しく記入してください

お子さんの好きな遊び (過ごし方)、泣いている時のなだめ方等があれば教えてください。

熱性けいれん	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	回数	回	初回	歳	カ月、最後	歳	カ月
()けいれん	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	回数	回	初回	歳	カ月、最後	歳	カ月

先天性の 病気・ 既往症	病名	年齢	入院
1		歳 カ月	無・有
2		歳 カ月	無・有

お預かり物 (預かり時・帰宅時にそろっているか職員がチェック)

お弁当	おやつ	飲み物	ミルク	哺乳瓶	ナイロン袋	
バスタオル	タオル	ふとん	おしりふき	おむつ		
着替え (おむつ	パンツ	シャツ	上着	ズボン)	
薬 (お昼一回分)	薬の名称 ()	
その他						