



※太枠線内をご記入ください。

氏名(フリガナ)		性別 男・女	(体重) kg
氏名(漢字)		(愛称)	(藤戸小児科 I D)
住所	東大阪市		才 カ月
連絡先	(優先)	(第2)	
お迎え時刻	:	<input 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			
<input type="checkbox"/> ホームページから利用登録を行いました (一度ご登録いただきますと、小学校3年生まで有効です)			

会計表

項目	選択項目	会計表	備考
基本保育料金	2000 円・非課税世帯・被保護世帯	2000 円 ・ 1000 円 ・ 0 円	おむつ 枚使用
延長保育(19 時まで)	あり ・ なし	1500 円 ・ 0 円	
診察料	あり ・ なし	500 円 ・ 0 円※	
投薬希望	あり ・ なし	※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	もりっこ ・ 持参	400 円 ・ 0 円	
もりっこメニュー	粉ミルク・カレー・スパゲッティ・ うどん・米粉パン・コーンスープ		
おやつ	もりっこ ・ 持参	100 円 ・ 0 円	
飲料	もりっこ ・ 持参	100 円 ・ 0 円	
もりっこメニュー	牛乳・麦茶・リンゴジュース・ スポーツ飲料・経口補水液・野菜ジュース		
お昼寝布団	もりっこ ・ 持参	200 円 ・ 0 円	
おむつ・おしりふき	もりっこ ・ 持参	250 円 ・ 0 円	
着替え・ビニール袋 タオル※乳幼児は3 枚以上	もりっこ ・ 持参	100 円 ・ 0 円	
入金金額/確定金額	/	おつり	

上記総額の1日の上限は2,500円となります(延長保育料金を除く)。

問診表

体温		病名	
症状	嘔吐・下痢・鼻水・咳・喘息・その他		
発熱時に坐薬の使用は 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 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)	:	(起床時間) :
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・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。			

**問診表**

※ 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

アレルギー	食物	無・有 ( ) 食事制限の程度 ( )
	薬	無・有 (薬品名: )
	環境	無・有 [ダニ・ハウスダスト・花粉・動物 ( ) その他 ( )]

今日使 ってほ しい薬	内服	粉	ex)水に溶かす、スポイト
	※おうちでの薬の飲ま せ方もご記入ください	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	無・有	回数	回	初回	歳	カ月、最後	歳	カ月
( )けいれん	無・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						