

Shiny Kids とよなか



入室時間診票

お子様氏名() 年齢(才 n月)

アレルギー 無・有() 未摂食あり

通所施設() 体重(Kg)

★今回の症状で受診はしていますか? はい ・ いいえ

受診日 月 日 () 病院名()

診断名()

行った検査()

体温	今朝	℃
坐薬・頓服の使用	無 ・ 有	解熱剤() その他()
鼻水	無 ・ 有	(多・少)
咳	無 ・ 有	(多・少) 喘鳴(あり・なし) テーブ(あり・なし)
嘔吐	無 ・ 有	
下痢	無 ・ 有	
眼脂	無 ・ 有	
発疹	無 ・ 有	
持参の薬	粉薬()包	水薬()種 食前 ・ 食後
現在服用、使用している薬	無 ・ 有	()
坐薬・頓服	希望しない	
	希望する (別途料金が発生します) (℃以上) ★使用時に電話連絡を希望しますか? はい (母携帯、母職場、父携帯、父職場) ・ いいえ	
その他 特記事項		

★本日の緊急連絡先(TEL)

母携帯 ・ 父携帯 ・ 母職場 ・ 父職場 ・ その他()

★迎えに来る方 母 ・ 父 ・ その他() お迎え時間 :

※お部屋割りのために喉・鼻腔などから検査をおこなうことがあります。

また感染予防の為、嘔吐・下痢などで衣服が汚れた場合は洗わずにお返ししますのでご了承ください