病児・病後児保育　利用時確認書

児童氏名		愛称	
主治医	当院　・　当院以外（主治医名：　　医院名：　　）		
病児利用時前の与薬	□ 当院での処方薬あり		
	□ 他院での処方薬あり ※ 重複処方を避けるため、<u>診察時に必ず医師へお薬手帳または薬剤情報提供書を提示してください。</u>		
今までにかかった大きな病気	□ なし		
	□ あり　（　　）		
アレルギー	□ なし		
	□ あり　卵　・　乳　・　小麦　・　大豆　・　（　　）		
ミルク（該当者のみ）	授乳量　（　　㎖ / 回）　授乳間隔　（　　時間毎） 最後に授乳した時間　（　　時　　分） ※ 院内で哺乳瓶・乳首の消毒はできません。		
その他特記事項			

	品目	単価	申込
オプション申込	紙オムツセット（3枚セット）	200 円	セット
	タオルセット（バスタオル2枚）	200 円	セット
	マスク	20 円	枚
	冷却シート	50 円	枚
	延長保育（平日17時以降/30分毎）	500 円	時　　分まで

※ ご用意いただいたものに不足が生じた場合、または必要があった場合で実際に利用された分については、別途料金がかかります。

※ オプション料金など、基本料金以外のもので、一旦当院が受領した金員については、利用の有無にかかわらず返還いたしません。

持ち物 ※必ず名前を記入してください。	全員	□ 保険証・医療費受給者証　□ 診察券 □ お薬手帳・薬剤情報提供書（与薬がある場合は必ず） □ ☆マスク　□ ☆バスタオル　2枚 □ 着替え　一式　※小さいお子さまや嘔吐・下痢症状の場合は多めにご用意ください □ ビニール袋（汚れたもの、オムツが入る大きさのもの）　2～3枚 □ お弁当　□ コップ・スプーン・箸等 □ 飲み物（お茶等）　□ おやつ □ 口拭きタオル　2枚（昼食・おやつ用）
	必要な方	□ ☆紙オムツ　※下痢症状があるとき、点滴をする場合は多めにご用意ください □ おしりふき　□ BOXティッシュ（鼻水が多量の場合） □ ミルク・哺乳瓶　□ 食事用エプロン（乳児） □ ☆冷却シート

☆印のものはオプションでご用意があります。その他必要に応じてお持ちください。

保育士記入欄		
お弁当	□　確認しました	
	内容等	
おやつ	□　確認しました	
	内容等	