

病児保育室くるみ 利用時情報記入用紙

児童氏名			
利き手	右手		左手
与薬	口に入れそのまま飲む	スプーン上で溶かし飲む	その他()
水分	コップでひとりで飲む	マグマグ使用	ストロー・スプーン使用
食事	ひとりで食べられる	半分くらい介助する	全介助する
排泄	トイレで出来る	一緒にトイレに行き見守る	全介助でトイレ
	パンツ	紙パンツ	おむつ
昼寝	トントンされて眠る	一人で眠れる	その他()
食べ物	好きな食べ物		嫌いな食べ物
好きな遊び			
性格	長所		短所
急変時の対応	重篤な急変などの緊急時に、利根中央病院小児科へ受診することに同意しますか？ <input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない		
その他 連絡・注意事項			

年 月 日

保護者氏名： _____