

病児保育室ぐうぐう 持参品チェック表

ご利用当日にご持参する物の確認にご利用ください。

※必ず全ての持ち物にご記名ください。

チェック	対象者	持参品内容
<input type="checkbox"/>	全員	利用申込書
<input type="checkbox"/>	全員	保険証
<input type="checkbox"/>	全員	子ども医療証
<input type="checkbox"/>	全員	母子手帳
<input type="checkbox"/>	全員	お薬手帳(服用中のお薬の内容がわかるもの)
<input type="checkbox"/>	全員	昼食・食具
<input type="checkbox"/>	全員	おやつ(2回分)
<input type="checkbox"/>	全員	飲物(お茶・ジュースなど)
<input type="checkbox"/>	乳児	哺乳瓶
<input type="checkbox"/>	乳児	ミルク(回数分)
<input type="checkbox"/>	乳児	食事用のエプロンやよだれかけ
<input type="checkbox"/>	全員	バスタオル2枚
<input type="checkbox"/>	全員	フェイスタオル1枚(嘔吐下痢の時は多め)
<input type="checkbox"/>	全員	大きめのビニール袋2~3枚(汚れた服やオムツ用)
<input type="checkbox"/>	全員	服上下1セット(嘔吐下痢の時は多めに)
<input type="checkbox"/>	全員	下着1セット(嘔吐下痢の時は多めに)
<input type="checkbox"/>	乳幼児	オムツ・おしりふき(下痢の時は多めに)
<input type="checkbox"/>	全員	解熱剤
<input type="checkbox"/>	対象児	内服が必要な薬(ある場合)
<input type="checkbox"/>	対象児	けいれん止めの座薬(熱性けいれんを起こしたことがある場合)
<input type="checkbox"/>	対象児	玩具(アデノウイルス感染症の場合、ご持参ください)
<input type="checkbox"/>	保護者	身分証明書(お迎え時に確認するため)
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		