

病児保育室連絡票

ご利用日

年 月 日 () □

ご記入ください。

おさまの名前 (年齢) (才)	本日のお迎え時間 時 分 どなたが? ()
----------------------	---------------------------

本日の連絡先 ①携帯 (TEL:) 勤務先 (TEL:) どなたに? ()	必ず出られる方をお願いします
②携帯 (TEL:) 勤務先 (TEL:) どなたに? ()	

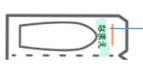
熱性けいれんの既往はありますか? 無 ・ 有 → 最初はいつですか? 才 最後はいつですか? 年 月 頃
アレルギーはありますか? 無 ・ 有 () 現在の体重は? Kg

<家庭での様子> ※今朝までに同居のご家庭の皆さんの中で体調不良の方はいますか? (いる・いない)

体温	前夜 時 (. °C) 朝 時 (. °C)	※解熱剤を使用されたお子さん最終使用時間 (. °C) で () 時 解熱剤を持参される方は、与薬依頼書にも記入をお願いします。
症状	発熱・けいれん・咳・喘鳴・鼻水・鼻づまり・嘔吐(吐き初めは 時、今朝までに 回)・下痢 その他 ()	
排便	水様便 ・ 泥状便 ・ 軟便 ・ 普通便 ・ 硬い便 最終時刻 時 回数 回	処方されたお薬を教えてください。
尿	無 ・ 有	
食事	夕食: 普段と比べて 少ない、同じ、よく食べた 朝食: 普段と比べて 少ない、同じ、よく食べた 食べた時間 時	
睡眠時間	時 分 ~ 時 分 良眠 ・ 不眠	

家庭でのおさまの様子をご記入ください。(利用初日は、発症から今朝までの経過もお書きください。)

◎過去に当院の受診歴はありますか? 無 ・ 有 (いつ頃?)
◎保育中にけいれんなどの急変や重篤な症状が生じた場合は、当院を受診させていただきます。承諾 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない

<h3>【与薬依頼書】</h3> <p>下記※欄にご署名ください</p> <p>投薬 薬名 () 飲ませ方 () 服用時間 (食前・食後その他の時間 時 分)</p> <p>解熱剤 薬名 () 使用量 mg () 時間あけて使用する (. °C) 以上で使用する。最終使用時間 () 時</p> <p>けいれん止め 薬名 () 使用量 mg () 時間あけて使用する (. °C) 以上で使用する。最終使用時間 () 時</p> <p>※上記の通り施設に与薬依頼をし、 与薬の責任は保護者といたします。 保護者氏名 _____</p>	<p>※与薬につきましては依頼書併用となっております。</p> <p>薬は保育室で服用する分(一回分)のみのお預かりです。 ※シロップは容器ごとそのままお持ちください。 ※薬袋一包に、日付、名前、服用時間を、座薬は余白に名前を記入してください。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 日付 名前 服用時間 </div>  <p>名前 _____</p> <p>※おくすり手帳か薬剤情報提供書をお持ちいただき くすりと一緒にお渡しください。 持参のない場合は、原則投薬はお断りいたします。</p> <p>※解熱剤、けいれん止めを使用前には、おうちの方にご連絡いたします。必ず連絡が取れるようにしてください。</p> <p>◎薬は必ず保護者が職員へ手渡ししてください。 お預かり中に38.5°C以上になりましたら、ご連絡させていただくことがあります。</p>
---	--

<病児保育室より>

体温	午前: ① 時 分 °C ② 時 分 °C ③ 時 分 °C 午後: ① 時 分 °C ② 時 分 °C ③ 時 分 °C
鼻汁	午前: 多い 少ない ない / 午後: 多い 少ない ない
鼻づまり	午前: 無・有 / 午後: 無・有
咳	午前: 多い 少ない ない / 午後: 多い 少ない ない
ゼコゼコ	午前: 多い 少ない ない / 午後: 多い 少ない ない
尿	無 ・ 有
嘔吐	無 ・ 有 (回)
排便	午前: 水様便 ・ 泥状便 ・ 軟便 ・ 普通便 ・ 硬便 / 時間 () 回 午後: 水様便 ・ 泥状便 ・ 軟便 ・ 普通便 ・ 硬便 / 時間 () 回
おやつ	午前: 時 分 () 午後: 時 分 ()
昼食	時 分 完食 ・ 残食 離乳食 ミルク
お昼寝	時 分 ~ 時 分

保育室での様子	与薬
	粉薬 包、シロップ 本
	投薬時間 (:)
	解熱剤 けいれん止め薬名 ()
	投薬時間① (:) ② (:)
薬受領保育士	
投薬看護師	