

# 病児保育室連絡票

年 月 日 ( ) □


太枠の欄にご記入ください。

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

|          |         |           |  |                    |
|----------|---------|-----------|--|--------------------|
| 本日の連絡先   |         |           |  | 必ず出られる方<br>でお願いします |
| 1 携帯 TEL | 勤務先 TEL | どなたに? ( ) |  |                    |
| 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? 年 月 日 |
| アレルギーはありますか? 無 ・ 有 ( ) 体重 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)<br>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<br>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)<br>下痢・その他( )      |   |
| 排便   | 水様便 ・ 泥状便 ・ 軟便 ・ 普通便 ・ 硬い便<br>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<br>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  |   |

家庭でのお子さまの様子を記入してください。(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?)  
◎保育中にけいれん等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 する しない

|   |  |
|---|--|
| <p><b>【与薬依頼書】</b> 下記※の欄にご署名願います</p> <p>投薬 薬名( )<br/>飲ませ方 ( )<br/>服用時間 食前・食後 その他の時間 時 分<br/>解熱剤 薬名( )<br/>使用量 mg ( ) 時間あけて使用する<br/>( . °C)以上で使用する。最終使用時間( )時<br/>けいれん止め 薬名( )<br/>使用量 mg ( ) 時間あけて使用する<br/>( . °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、<br/>与薬の責任は保護者といたします。<br/>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。</p> <p>※シロップは1回量を容器に入れてお持ちください。</p> <p>※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="text-align: center;">  <span style="margin-left: 10px;">→ 名前</span> </div> <p>※おくすり手帳か薬剤情報提供書をお持ちいただき<br/>くすりと一緒に渡してください。<br/>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。<br/>お預かり中に38.5°C以上になりましたら<br/>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<br>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<br>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 | <b>与 薬</b>  |
|         | 粉薬 包、シロップ 本   |
|         | 投薬時間 ( : )<br>解熱剤 けいれん止め薬名( )<br>投薬時間 ① ( : ) ② ( : ) |
|         | 薬受領保育士<br>投薬看護師                                       |