

家庭からの病状連絡票

※毎回、当日の朝に記入して下さい。お薬を持参の場合はお薬手帳もお持ちください

今年度の利用回数 : 初めて ・ 回目

利用日	令和 年 月 日	氏名	フリガナ	年齢	歳 ヶ月
病名			お迎えの予定時刻 : 時 分頃	お迎えに来る人 :	
症状 ・ 状態	いつからどのような症状がみられましたか。				
	昨夜18時から今朝の主な症状に☑をつけてください。また()内に記入もしくは○をつけてください。				
	☐発熱 ・昨日(時 分) °C ・今朝(時 分) °C ※解熱剤の使用: 無 ・有(時 分)				
	☐吐く ・昨日から 回 ※吐き止めの使用: 無 ・有(時 分)				
	☐下痢 ・昨日から 回 ・性状: 軟便 ・泥状便 ・水様便 ・便の色: ()				
	☐便秘 (最終排便: 月 日) ☐尿量がいつもより少ない ☐腹痛				
	☐せき (乾いたせき ・ たんのからんだせき) ☐のどの痛み ☐声が枯れている				
食事	☐鼻みず (透明 ・ 緑色っぽい ・ 黄色っぽい ・ 白っぽい) ☐鼻づまり				
	昨夜18時から今朝の状態にあてはまるものに○をつけてください。				
	・今朝の食欲 (よく食べた ・ まずまず ・ 欲しがらない) ・機嫌 (良い ・ まずまず ・ ぐずつく)				
その他	・昨夜の睡眠 (よく寝た ・ まずまず ・ ぐずってあまり寝なかった) ・顔色 (良い ・ 良くない)				
	利用当日の園での食事で該当するものに☑をつけてください。また()内に記入してください。				
薬 兼 与 薬 依 頼 書	☐ ミルク:()時に()ml、()時に()ml ☐ 持参弁当				
	☐ 給食 ☐うどん(※利用申し込み時にお伝えください) ☐ おかゆ(※利用申し込み時にお伝えください)				
	☐ その他 ()				
	今シーズンのインフルエンザ予防接種は受けましたか。(※利用日が10月から5月の際にご回答ください)				
	☐ 受けていない ☐ 受けた:(年 月と 年 月に接種)				
病児保育利用時、スタッフに配慮してもらいたいことや知っておいてほしいことなどがありますか。 ()					
薬 兼 与 薬 依 頼 書	今朝の内服薬 : ※あれば必ずご家庭で飲ませてください				
	☐ なし ☐ あり (飲んだ薬 : 飲んだ時間 : 時 分)				
	持参薬(医師からの処方薬に限る) ☐ なし ☐ あり				
	薬名	1()	2()	3()	頓服()
	剤型	粉薬 ・ 水薬 ・ 錠剤	粉薬 ・ 水薬 ・ 錠剤	粉薬 ・ 水薬 ・ 錠剤	粉薬 ・ 錠剤 ・ 坐薬
1回量	()包・()ml・()錠	()包・()ml・()錠	()包・()ml・()錠	()包・()錠・()個	
時間	昼食前 ・ 昼食後 ・ 食間	昼食前 ・ 昼食後 ・ 食間	昼食前 ・ 昼食後 ・ 食間	解熱剤 ・ 吐き気止め	

病児保育連絡事項(保育園担当者記入欄)

午前中	医師回診コメント(なし ・ あり :)	入室時間 時 分 : 体温 °C
		薬1 : 時 分に飲ませました。 印
正午	食事摂取量(割/内容)	薬2 : 時 分に飲ませました。 印
午後	お昼寝時間(時 分 ~ 時 分) おやつ摂取量(割/内容)	薬3 : 時 分に飲ませました。 印
		頓服薬 : 時 分に使いました。 印
		退室時間 時 分 : 体温 °C

担当者より