

家庭との連絡票

下記の者の病児・病後児保育室の利用を申し込みます。

年 月 日 ()

| | | | |
|----------------|--------|--------|--------------------|
| (ふりがな) 児童氏名 | 男・女 | 生年月日 | H 年 月 日 (歳 カ月) |
| 迎えに来る方 | 児童との関係 | お迎え時間 | 時 分 予定 |
| | | 本日の連絡先 | - - |

| | |
|---------|----------------------------------|
| 食物アレルギー | (有 ・ 無) 卵 牛乳 小麦 大豆 鶏 牛肉 その他() |
|---------|----------------------------------|

| | |
|--------|--------------------|
| 食事のご希望 | (普通食 ・ 病児食 ・ 無し) |
|--------|--------------------|

| | 20時 | 0時 | 4時 | 7時 | 8時 | 11時 | 14時 |
|-----|-----|----|----|----|----|-----|-----|
| 40℃ | | | | | | | |
| 39℃ | | | | | | | |
| 38℃ | | | | | | | |
| 37℃ | | | | | | | |

| | | | | |
|--|-------|-------|-------|-------|
| | 昨夜の様子 | 今朝の様子 | 午前の様子 | 午後の様子 |
|--|-------|-------|-------|-------|

| | | | | |
|---|----------|----------|----------|----------|
| 尿 | 普通 ・ 少ない | 普通 ・ 少ない | 普通 ・ 少ない | 普通 ・ 少ない |
|---|----------|----------|----------|----------|

| | | | | |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 便 | なし・普通・軟便・水様便 | なし・普通・軟便・水様便 | なし・普通・軟便・水様便 | なし・普通・軟便・水様便 |
| | 回数：()回 | 回数：()回 | 回数：()回 | 回数：()回 |

| | | |
|----|-----------------|-----------------|
| 睡眠 | (: ~ :) 良眠・不眠 | (: ~ :) 良眠・不眠 |
|----|-----------------|-----------------|

| | | | | |
|--------|--------------|--------------|----------------|----------------|
| 水分・ミルク | とれる・少なめ・とれない | とれる・少なめ・とれない | () ml × () 回 | () ml × () 回 |
|--------|--------------|--------------|----------------|----------------|

| | | | | |
|-----|--|--|--|--|
| その他 | | | | |
|-----|--|--|--|--|

| | |
|----------------|--|
| 症状があれば書いてください。 | ・熱 (°Cくらい) いつから () ・機嫌 (良い・悪い) |
| | ・咳 (多い・少ない・ない) ・鼻水 (多い・少ない・ない) ・ゼーゼー (多い・少ない・ない) |
| | ・嘔吐 (ある 回・ない) ・食欲 (普通・少ない・ない) |

| | |
|-----------|---------|
| 熱性けいれんの既往 | ある ・ ない |
|-----------|---------|

| | |
|---------|---------------|
| ご家庭での様子 | 病児・病後児保育室での様子 |
|---------|---------------|

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

※黄色の項目は必ず記入してください。

与薬依頼票

| 児童氏名 | 用量 | 受取印 | 与薬時間 | 与薬印 | |
|-----------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|--------|--------|--|
| 内服薬 | 水薬 | そのまま飲める・その他 () | cc/1回 | : | |
| | 粉薬 | そのまま飲める・その他 () | 包/1回 | : | |
| | 錠剤 | そのまま飲める・その他 () | 錠/1回 | : | |
| 外用薬 | ぬり薬 | | | : | |
| | 使用方法 使用場所 | 目薬 | | : | |
| | その他 | | | : | |
| 頓服薬 座薬 | ①ダイアアップ | 次回の座薬 入れる(°Cで 時 分 回目) 入れない | 個/1回 | : | |
| | ②解熱薬 (カロナール・アンピバ) | 最終使用時間 (:) | 個/1回 | : | |
| | ③制吐薬 (ナウゼリン) | 最終使用時間 (:) | 個/1回 | : | |
| | ④その他 () | | 個/1回 | : | |
| | ※ダイアアップ以外の頓服薬・座薬は、お子さまの状態に合わせて使用致します。 | | 保護者連絡 | 要 ・ 不要 | |
| 吸入 | 咳がひどい場合は吸入をご希望されますか | はい・いいえ | : | | |
| ※お帰りの際にクリニックで診療費をお支払いいただきます | | 保護者連絡 | 要 ・ 不要 | | |

別紙の薬剤情報提供書、またはお薬手帳の控えの通り、保護者に代わって与薬をお願い致します。

〈依頼者〉

保護者氏名 _____

年 月 日