

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。

令和 年 月 日 ()

(ふりがな) 児童氏名	男・女	生年月日	H・R	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°C							
39°C							
38°C							
37°C							

	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 回数：()回	なし・普通・軟便・水様便 回数：()回	なし・普通・軟便・水様便 回数：()回	なし・普通・軟便・水様便 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	使用方法 ぬり薬		:	
	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 _____

令和 年 月 日