

家庭との連絡票

※太枠内をご記入ください

ご利用日 令和 年 月 日 ()

ふりがな			生年月日	
児童氏名	(男・女)		H・R 年 月 日 (才 ヶ月)	
園名/学校	保育園 幼稚園	小学校 (年)	お迎えの時間 : (17:20 までには入室してください。) お迎えの人 母・父・その他 ()	
緊急連絡先	① 名前	続柄	TEL (会社・携帯)	
	② 名前	続柄	TEL (会社・携帯)	
今回の 病気の経過	病名 (月 日診断)		今回の受診医	
	月 日 () 曜日ごろより発症		かかりつけ医	
食物アレルギー	無・有 () ※有の場合、昼食申込み不可		熱性けいれん	無・有 (いつ)
	家庭での様子		病児保育室での様子 (入室 : 退室 :)	
体温	前夜: °C (PM :) ※平熱		°C (:) °C (:)	
	朝: °C (AM :) (°C)		°C (:) °C (:)	
鼻汁	多い・少ない・ない		多い・少ない・ない	
咳	多い・少ない・ない		多い・少ない・ない	
喘鳴	ぜいぜい・ひゅうひゅう・ない		ぜいぜい・ひゅうひゅう・ない	
嘔吐	前夜: なし・あり (回)		AM: なし・あり (回)	
	朝: なし・あり (回)		PM: なし・あり (回)	
便	硬・普・軟・泥状・水様 (PM 回)		硬・普・軟・泥状・水様 (AM 回)	
	硬・普・軟・泥状・水様 (AM 回)		硬・普・軟・泥状・水様 (PM 回)	
尿	多い・普通・少ない		多い・普通・少ない AM 回 PM 回	
水分量	前夜: 普通・少量 / 朝: 普通・少量		普通・少量	
食事	夕食: いつも通り・少量・食べない (食べたもの:)		AM おやつ	:
	朝食: いつも通り・少量・食べない (食べたもの:)		昼食	:
	普段の食欲: よく食べる・普通・少量		PM おやつ	:
	ミルクの量: 一日 回 / cc ずつ 今朝: ミルク 時ころ cc ・ 母乳		ミルク	AM ; / cc PM : / cc
薬	飲み薬	内服 (AM :) / 内服せず	飲み薬	内服 (:) 内服せず
	いつもの 飲み方	スポイト / 水に溶かしコップ 練って口へ / そのまま飲める	外用薬	(点眼・塗り薬・その他) 使用 (:) / 使用せず
	外用薬	使用/使用せず (点眼・塗り薬)	解熱剤	使用 (:) °C 使用せず
	解熱剤	使用 (PM・AM :) / 使用せず	その他 ()	
	抗けいれん 剤	ダイアアップ・その他 () 使用 (PM・AM :) / 使用せず		
睡眠	(: ~ :) 良眠・眠り浅め・不眠 寝かせ方 ()		(: ~ :) 良眠・眠り浅め・不眠 (: ~ :) 良眠・眠り浅め・不眠	
機嫌	よい・わるい・その他 ()		よい・わるい・その他 ()	

↓ 裏へ続く

病児保育室フレンズ

<p>※回診時、医師の判断により検査や投薬が必要となった場合には、どうなされますか？ (してもよい・行う前に必ず連絡して欲しい・しない) ・場合によっては料金が必要となることがあります。</p>	<p><回診より> 咽頭：所見なし・発赤（軽度・中度・強度） 胸部：所見なし・所見あり（ ） 腹部：所見なし・所見あり（ ）</p>
<p><好きな遊び・その他（体質や癖、心配なこと、配慮してほしいことなど）></p>	<p><処置・検査></p>
<p><明日のご利用について> ・希望する → ネット予約となりますが、こちらで代理予約致します。詳しい内容は後ほど入力していただけます。保育体制のよりご希望に添えないこともあります。 ・希望しない</p>	<p><フレンズでの1日の様子></p>

与薬依頼書

別紙の薬剤情報提供書、またはお薬手帳の通り、保護者に代わって与薬をお願いします。
 なお、病児保育室に与薬の責任は問いません。

保護者氏名 _____

< お預かりする薬について >			
処方日	令和 年 月 日に処方		
添付書類	薬剤情報提供書・お薬手帳・その他（ ）		
種類	飲み薬	塗り薬	点（眼・耳・鼻）薬
	・粉： 包	全身・頭・首・耳	解熱剤 その他（ ）
	・シロップ： つ	顔・上肢・胸・背部	
	・錠剤： 種	下肢	
与薬時間	食前・食間・食後・その他（ ）		
保存方法	室温・冷蔵・その他（ ）		
入室前最終与薬	ご家庭で 月 日 時 分に与薬済み		

- ※持参するすべての薬の記入をお願いします。
- ※薬の袋または容器には必ず記名をお願いします。
- ※お薬は1回分に分けてお持ちください。

受取者サイン _____ 時 分

与薬者サイン _____ 時 分

// _____ 時 分