

# 保護者からの連絡票


R 年 月 日 ( )

◎太枠の欄をご記入ください。

R3. 8. 6 改訂 まつもと医療センター病児保育室 ひまわりハウス

おさまの名前 ( 才 )	本日のお迎え時間 時 分 どなたが?
本日の連絡先 携帯・勤め先( ) どなたに?( ) 必ず出られる方をお願いします	
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→	現在の体重は? Kg

## ◎家庭での様子

体温	前夜 時 ( . °C) 朝 時 ( . °C)	
症状	発熱・けいれん・咳・喘鳴・鼻水・鼻づまり・その他( ) 嘔吐(吐き初めは 時、今朝までに 回)・下痢	
排便	普通便 軟便 水様便  ----- -----  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 朝 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	
家庭でのおさまの様子を記入してください。		

◎過去に当院の受診歴はありますか? 無・有 (いつ頃?)

◎保育中にけいれんなど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。よろしいですか? はい・いいえ

## ◎与薬依頼書

※に署名をお願いします。

※与薬につきましては依頼書併用となっております。ご了承ください。

投薬 薬名( )

※薬は保育室で服用する分(一回分)のみのお預かりです。

飲ませ方( )

※シロップは1回量を容器に入れてお持ちください。

服用時間(食前、食後、その他の時間 時 分)

※薬袋一包に、日付、名前、服用時間を

解熱剤 薬名( )

記入してください。

使用量 mg、( )時間あけて使用する  
( . °C)以上で使用する。最終使用時間( )時

坐薬は余白に名前を記入してください。

けいれん止め 薬名( )

※おくすり手帳か薬剤情報提供書をお持ちいただき

使用量 mg、( )時間あけて使用する  
( . °C)以上で使用する。最終使用時間( )時

薬と一緒に渡してください。

※解熱剤、けいれん止めを使用前には、おうちの方に連絡をさせていただきます。必ず連絡が取れるようにしてください。

上記の通り施設に与薬依頼をし、  
与薬の責任は保護者といたします。

◎薬は必ず保護者が職員へ手渡ししてください。

※保護者名

お預かり中に38.5°C以上になりましたら、  
ご連絡させていただくことがあります。

## ○病児保育室から

体温	午前 時 分 . °C 午後 時 分 . °C	時 分 . °C	時 分 . °C	時 分 . °C
鼻汁	午前 多い 少ない ない 午後 多い 少ない ない	咳	午前 多い 少ない ない 午後 多い 少ない ない	その他
鼻づまり	午前 無・有、午後 無・有	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 普通便 軟便 水様便 午後 普通便 軟便 水様便	①時間 時 分、② 時 分、③ 時 分、 回		
おやつ	午前 時 分	おやつ	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

### ◎与薬

粉薬 包、シロップ 本
投薬時間 ( : )
解熱剤 けいれん止め薬名( )
投薬時間① ( : )②( : )
薬受領保育士
投薬看護師