

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。

R4.4.1 改訂 まつもと医療センター病児保育室 ひまわりハウス

おこさまの名前 (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 ごろ	
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 ※今朝までに同居のご家族の皆さんの中で体調不良の方はいますか?(いる・いない)

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・嘔吐(吐き初めは 時、今朝までに 回)・下痢・その他()	
排便	水様便・泥状便・軟便・普通便・硬い便 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	
家庭でのおこさまの様子を記入してください。(利用初日は、発症から今朝までの経過もお書きください。)		

◎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、服用時間を記入してください。 → 
解熱剤 薬名()		坐薬は余白に名前を記入してください。
使用量 mg、()時間あけて使用する		※おくすり手帳か薬剤情報提供書をお持ちいただき薬と一緒に渡してください。
(. °C)以上で使用する。最終使用時間()時		※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。
けいれん止め 薬名()		◎薬は必ず保護者が職員へ手渡ししてください。
使用量 mg、()時間あけて使用する		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。
(. °C)以上で使用する。最終使用時間()時		
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。		
※保護者名	←	

○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 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
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 水様便・泥状便・軟便・普通便・硬い便 ①時間 時 分、② 時 分、③ 時 分、回		
	午後 水様便・泥状便・軟便・普通便・硬い便 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