

病状連絡票

病児・病後児保育室を利用する際に、記入してご持参ください。

利用日: 令和 年 月 日 利用希望時間 (時 分 ~ 時 分)

児童名		男・女	年齢	歳 ヶ月
保護者名		登園前体温	℃	
利用申し込み理由	就業 傷病 事故 出産 冠婚葬祭 その他()			
利用希望期間	年 月 日() ~ 年 月 日() 未定			
お子さまの送迎者	登園:	降園:		
緊急時の連絡先	()			
主な症状(○印をおつけください)				
発熱	あり・なし いつから()	解熱剤の使用	あり(:) ・ なし	
鼻水	多・中 少・なし いつから()	尿	多・普通・少	
せき	多・中 少・なし いつから()	便	最終排便 月 日	
ゼーゼー	多・中 少・なし いつから()	下痢	いつから() 昨夜: 無 ・ 有 (回) 今朝: 無 ・ 有 (回)	
発疹	あり 部位() ・ なし いつから()	嘔吐	いつから() 昨夜: 無 ・ 有 (回) 今朝: 無 ・ 有 (回)	
その他()				
睡眠	(~)	眠れる ・ 時々起きる ・ 眠れない	好きな寝かた()	
朝食	食べた ・ 食べてない	食事内容()	アレルギー なし・あり()	
機嫌	よい(普段通り遊べている) ・ だるそう ・ ぐずり気味 ・ 興奮			
内服薬	内服しているお薬がある はい いいえ いつから内服していますか (日前から)			
	内服しているお薬の名前 ()			
	おうちでのお薬ののみかた()			
	今朝内服をした:内服時間(:) 今朝内服していない 持参薬 あり ・ なし			
該当する方のみご記入ください				
吐き気止め	なし ・ あり 飲み薬 ・ 座薬 使用時間(:)	外用薬	塗り薬 ・ 点眼 ・ 点耳 使用 : 前夜 ・ 当日朝	
けいれん止め	なし ・ あり 飲み薬 ・ 座薬 使用時間(:)	自宅吸入	無 ・ 有 吸入した時間()	
★ 持ち物チェックリスト (※ 必ず記入をお願い致します)				
手拭きタオル	お薬・お薬手帳	お弁当	はし類	おやつ(2回分)
バスタオル	食食用エプロン	スタイ	歯ブラシセット	水筒
おむつ	おしりふき	着替え	ミルク・哺乳瓶	好きなおもちゃ
持ち物その他()				
園対応者	看護師名	Ⓜ	保育士名	Ⓜ