

連絡表 *太枠内をご記入ください

記入日： 年 月 日 ()

ふりがな			生年月日	
利用児氏名	(男・女)		年 月 日 (才 ャ月)	
園名/学校名	保育園 幼稚園	小学校 年	お迎え時間 (17:20 までには入室) とお迎えの人 母・父 その他 () 時	
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 () から発症		今回の受診医	かかりつけ医
食物アレルギー	無・有 () *有の場合昼食申し込み不可		熱性けいれん	無・有 発生いつ ()
	家庭での様子		病児保育室での様子	
体温	前夜: °C (PM) *平熱		°C (:) °C (:)	
	今朝: °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)	
	今朝: 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: 普段通り・少量・食べない (食べたもの:)		AM おやつ	
	朝食: 普段通り・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・小食		PM おやつ	
	ミルクの量: 回/日 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
	普段の飲み方	スポイト・水に溶かして 練って口へ・そのまま飲む	外用薬	点眼・塗り薬・その他 () 使用 (:) / 不使用
	外用薬	使用: 有・無 (点眼・塗り薬)	解熱剤	使用 (:) °C 不使用 その他:
	解熱剤	使用 (PM/AM)・不使用		
	抗けいれん剤	ダイアップ・その他 () 使用 (PM/AM)・不使用		
睡眠	時 ~ 時 良眠・浅め・不眠 寝かせ方:		: ~ : 良眠・浅め・不眠 : ~ : 良眠・浅め・不眠	
機嫌	良い・悪い・その他 ()		良い・悪い・その他 ()	

↓裏へ続く

グレイス病児保育室

【好きな遊び】

【その他：体質や癖、心配な事、配慮してほしい事 など】

【明日の利用について】

- 希望する *キャンセル場合は、ご連絡を確実にお願いします。
 希望しない

【1日の様子（病児保育室記入）】 記入者： _____

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。なお与薬に関して、病児保育室にその責任は問いません。

保護者氏名 _____

お預かりする薬に関して

処方日	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
	<input type="checkbox"/> 粉 包 <input type="checkbox"/> 錠剤 種 <input type="checkbox"/> シロップ 個	全身・頭・首・耳・顔 上肢・胸・背部・下肢	解熱剤 その他
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	家庭で 月 日 時 分に与薬済		

- *持参する全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