

# 病状・保育連絡表

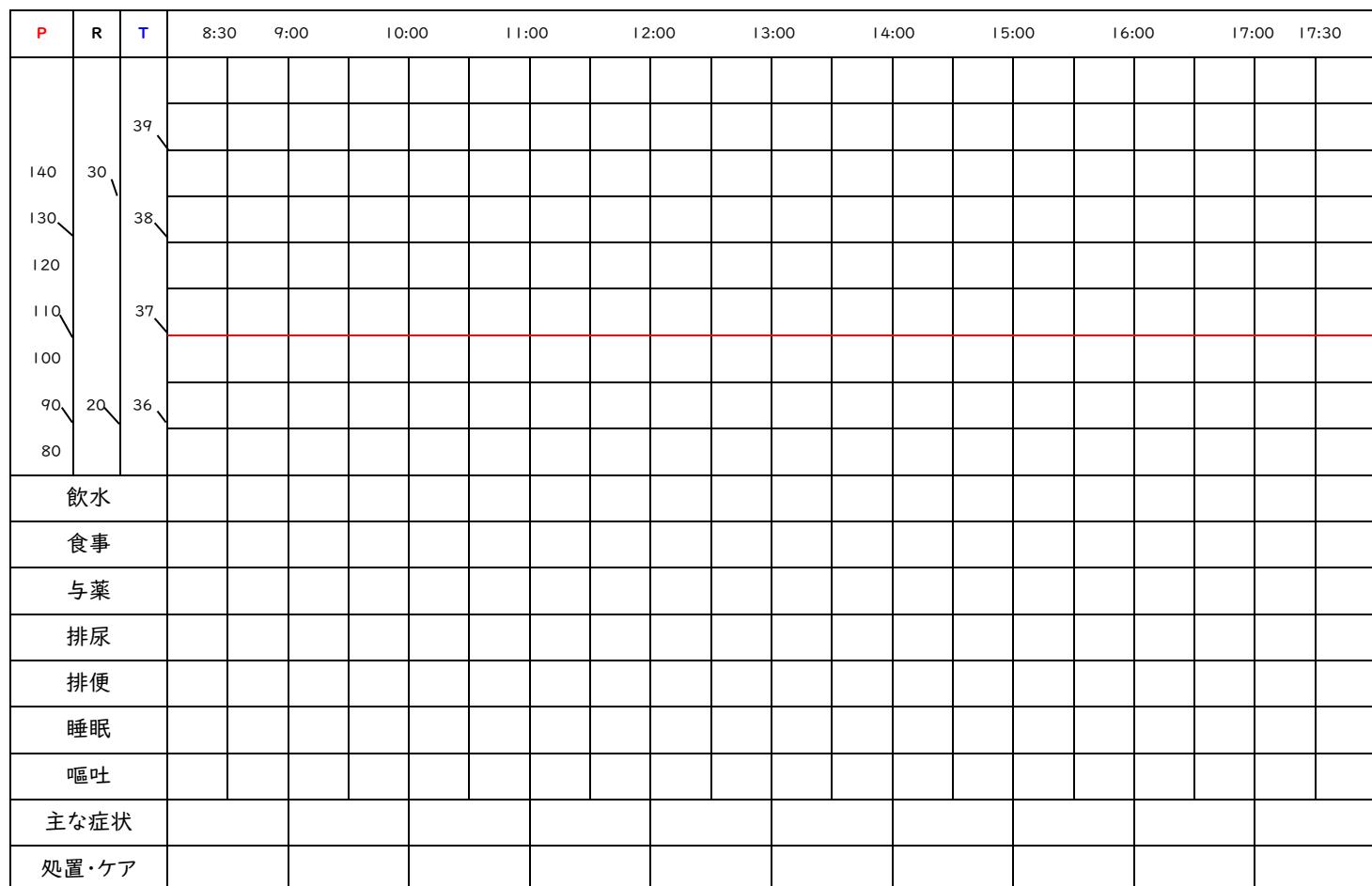
保護者の方は太枠内の記入をお願いします。

ポピングスナーサリースクール伊丹 病児病後児保育室

利用日時	年 月 日 歳 カ月	お迎え予定	時 分	お迎え者氏名: (続柄 )
お子さま氏名	男・女	TEL:	TEL:	
アレルギー	なし・あり / アレルギー物質:	緊急連絡先 1 氏名: (続柄 )	緊急連絡先 2 氏名: (続柄 )	
体温	今朝の体温 : °C	機嫌	普通・良・不良	
	昨晚の最高体温 : °C	睡眠	かわらない・眠れない	
	解熱剤の使用 : なし・あり		昨晚の睡眠時間 : 【 : 】~【 : 】( 時間)	
	最終使用時間 : 【 : 】		普段のひるね時間 : 【 : 】~【 : 】( 時間)	
症状	咳: なし・あり (ゼーゼー・コンコン・ゴホゴホ)	鼻水: なし・あり (透明・青鼻)	発疹: なし・あり (部位: )	
	下痢: なし・あり (水・泥・軟)( 回/日)	めやに: なし・あり	痛み: なし・あり (部位: )	
食事	食欲: あり・低下・なし	嘔吐: なし・あり ( 回/日)	便秘: なし・あり	
	朝食時間:【 : 】内容( )	水分	普段とかわらない・減少	
	普段の昼食・おやつ時間:【 : 】・【 : 】	排泄	自立 トレーニング中 オムツ	
授乳	時間間隔		普段の排便: 回/日、最終排便:	
	最終時間・量		普段の排尿: 回/日、最終排尿:	
	利用時の時間と量		①【 : 】( ml)	現在の排尿: かわらない・減少・濃い尿・出ない
		②【 : 】( ml)	与薬	有・無
③【 : 】( ml)		内服を嫌がる・内服を嫌がらない		
好きな物	キャラクター・遊び:	与薬方法:		
他連絡事項		最終内服時間:		

## 保育室でのご様子

保育時間 : ~ :



看護のコメント	保育のコメント
視診	<主な活動>

(担当: )

★必要物品(書類・私物) ※持参物には氏名記入を

受け入れ	引き渡し	項目	チェック		項目
			受け入れ	引き渡し	
医師連絡表 * 医師の診断変更があれば その都度。変更なければ 7日目まで利用可	/				お昼ご飯 * 生ものは禁【冷蔵・常温】
					飲み物 ※予備1本必要【 :計 本】
					おやつ【】
①薬【粉薬・水薬・座薬・外用薬・点眼・点耳】 * ①～③の内容があつてあるか確認 * 内服後の空袋返却					ミルク・哺乳瓶(回数分) 【 本】
					口拭き(ウェットティッシュ or タオル)【 個】
					食器具【スプーン( )・フォーク( )・はし・ケース・カップ】
		②お薬手帳 or 薬剤情報提供書			食事用エプロン(回数分) 【 枚】
		③座薬出庫表 * 与薬依頼書の裏面 * 座薬の場合のみ * 座薬のラインは保護者			着替え(1組以上) ○をつける 【スタイ・パンツ・靴下・肌着・上・下】 ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
		③与薬依頼書 * 与薬が必要な場合			紙おむつ 【 枚】
		与薬用カップ or コップ or その他( )			おしり拭き
		与薬用水(ない場合は持参飲み物)			ビニール袋(3枚程度)※枚数記載不要
		健康保険資格確認証			おもちゃ * 名前記載
		乳幼児医療証			【 個:】
		母子健康手帳			その他
		バスタオル(2枚)			

※飲み物：予備1本確認

発熱等で脱水の可能性が高くなることや緊急時に備えるため、予備でプラス1本持参。

(飲水食困難な場合はなるべく糖分のあるもの)

→★持参なければ購入依頼