

サンカフエ・はらまち 病児保育室連絡票

児童名		( 歳 ヵ月)	年 月 日 ( )
	家庭での様子 (保護者記入)		病児保育室での様子
体温	月 日 時 °C	時 分 °C	
	月 日 時 °C	時 分 °C	
	月 日 時 °C	時 分 °C	
	今朝 °C		
解熱剤	<input type="checkbox"/> 使用していない	<input type="checkbox"/> 使用していない	
	<input type="checkbox"/> 使用した 月 日 時 分	<input type="checkbox"/> 使用した 月 日 時 分	
睡眠	夜 時 分 ~ 朝 時 分	時 分 ~ 時 分	
	<input type="checkbox"/> 良く眠れた <input type="checkbox"/> あまり眠れなかった (理由 )	<input type="checkbox"/> 良く眠れた <input type="checkbox"/> あまり眠れなかった	
食事	夜 時 分 普通・少量・食べていない 〔食べたもの〕	昼食 時 分 完食・少量・食べていない	
	朝 時 分 普通・少量・食べていない 〔食べたもの〕		
	ミルク 時 分 CC	おやつ 時 分 完食・少量・食べていない	
水分補給	<input type="checkbox"/> 飲めている	<input type="checkbox"/> 飲めている	
	<input type="checkbox"/> あまり飲めていない	<input type="checkbox"/> あまり飲めていない	
便	無・普通便・軟便・水様便 ( )回	無・普通便・軟便・水様便 ( )回	
尿	多い・普通・少ない	多い・普通・少ない ( )回	
機嫌	良い・普通・悪い	良い・普通・悪い	
薬処置	内服薬 <input type="checkbox"/> 服用していない	内服薬 時 分 投与	
	<input type="checkbox"/> 服用した ( 時 分)		
子どもの様子	昨日から今朝にかけての症状・様子	病気の様子	子どもの姿
お迎え予定時間 時 分頃		その他	

## 連絡票

病児保育利用について、下記の点について連絡します。

令和 年 月 日

児童の氏名	
年 月 日生 ( 歳) 男・女	
令和 年 月 日 診断の結果、現時点での入院の必要性は認められません。	
診断医療機関名	診断医師署名
及び電話番号	印

病名、該当する症状に○印および必要事項の記入をお願いします。	
病名 (病状等)	
主な症状	1 発熱、2 頭痛、3 嘔吐、4 下痢、5 咳、6 喘鳴、7 発疹、8 鼻汁、9 腹痛、 10 むくみ、11 目の充血、12 痛み (部位 ) 13 けが (部位 ) 14 その他
経過 (検査内容等)	
治療 (処方内容)	食前・食後・( 時)・その他 ( )
保育上の留意点	
安静	特に制限なし・ベッドで安静・室内安静 (静かな遊びは可) 隔離・その他 ( )
食事	特に制限なし・絶食・下痢食 ( ) アレルギー食 (除去内容 ) その他 ( )
薬	特になし・処方の通り・エピペン・その他 ( )
その他留意事項	

※太枠は医師が記載し、その他は保護者が記載すること。

医師より上記の説明を受けた上で、病児保育を申し込みます。

保護者名 \_\_\_\_\_

※緊急連絡先 氏名 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_

サンカフェ・はらまち 病児保育室 〒410-0312 沼津市原 198-12

☎ 055-966-0139 ☎ (FAX) 055-966-0146