

病児保育室アクアマリン利用当日連絡表

年 月 日

ID	お子様の名前	男・女	年	月	日	生まれ	歳	ヶ月
保護者氏名	いつもの呼び方		体重	kg	平熱	℃		
お迎えに来る方 氏名	続柄 ()		お迎え予定時間		時	分		
災害時緊急引取人 (父母以外) 氏名	続柄 ()							
住所	電話番号							
本日の緊急連絡先 (職場・携帯など) ① TEL			(名称)					
② TEL	()		③ TEL		()			

☆お子様の様子☆

体温	今朝	時	分	()	℃	昨日	朝	()	℃	昼	()	℃	夜	()	℃		
出ている症状	鼻水: 水鼻・青鼻		咳: コンコン・ゴホゴホ・ゼーゼー・ケンケン														
下痢: いつから	月	日	回	出た	最後の排便は	月	日	時	頃	普通便・軟便・水便							
嘔吐: いつ吐いたか	月	日	何	時	頃	～	何回くらい ()										
発疹: 出ている部分 ()	月		日	時	頃	から											
尿	すべてオムツ・トイレットトレーニング中・自分で出来る・寝る時はオムツ																
*昨日からの様子・いつもと同じ () 時間に一回位・少なめ・あまり出ていない												最後に出了尿の時間				時	頃
睡眠:	今朝	時	分	起床	昨夜は:	よく寝た・時々起きた・あまり眠れなかった											
お昼寝:	しない・する 時間位 (添い寝・抱っこ・トントンする・おしゃぶり) ()																
食欲状況	昨晚: よく食べた・少し食べた・あまり食べてない 今朝: よく食べた・少し食べた・あまり食べてない																

☆お薬情報☆

本日処方されている薬	なし・ある	今朝服用した時間:	時	分	保育室での使用	あり・なし		
常時服用している薬	なし・ある	前回使用した時間:	日	時	分	薬剤名 ()		
保育室での解熱剤の使用	<ul style="list-style-type: none"> 希望しない 持参の薬で希望する 	条件: ()℃以上で ()の時間開ける / ()時以降使用可能						
解熱剤前回の使用	なし・あり	昨日:	時	分	今朝:	時	分	薬剤名 ()
痙攣止めの使用	<ul style="list-style-type: none"> 希望しない 持参の薬で希望する 	条件:		℃以上で	前回の使用	時	頃	
		痙攣したときの症状 ()						
* 保育室で与薬する薬すべてに、依頼書への記入・薬剤提供用紙 (お薬手帳内容記載) が必要になります								

☆保育室でのお食事・お薬について☆

①	時	頃	内容 ()	ミルク ()	cc	薬:	なし・あり	内容 ()		
②	お昼	12	時	頃	内容 ()	ミルク ()	cc	薬:	なし・あり	内容 ()
③	時	頃	内容 ()	ミルク ()	cc	薬:	なし・あり	内容 ()		
④	おやつ	3	時	頃	内容 ()	ミルク ()	cc	薬:	なし・あり	内容 ()
⑤	時	頃	内容 ()	ミルク ()	cc	薬:	なし・あり	内容 ()		
* 持参した飲み物・おやつが不足した場合 : 提供してよい・提供しない・連絡がほしい										

☆好きな遊び・保護者から保育室へ伝えておきたいこと☆