

# 家庭からの連絡票

利用日： 年 月 日 ( )

利用者名	(愛称)		生年月日	年 月 日
			年齢	才 か月
緊急連絡先	電話番号:		続柄:	
お迎えの方	父・母・その他( )		お迎えの時間	時 分ごろ
アレルギー	無・有( )			
症 状	いつごろからですか? ( )			
	鼻 水	多い・少ない・無	おう吐	無・有(いつから)回)
	せ き	多い・少ない・無	うんち	無・普・軟・下痢(いつから)回)
	ぜいぜい音	多い・少ない・無	おしっこ	(回数) 多い・普通・少ない
熱	●前夜( 時頃) °C		●今朝( 時頃) °C	
※ 平熱 ( °C)	解熱剤	使用せず・使用した(いつ 体温 °Cの時)		
	ひきつけ	無・有 (最終はいつですか )		
睡 眠	: ~ : (良眠・不眠)			
きげん	良好・普通・不良 (倦怠・興奮)			
食 事	●夕食の量(多い・普通・少ない)		●朝食の量(多い・普通・少ない)	
	朝食( 時頃・食べたもの )			
好きな遊び	(室内)			
家での様子	気になること、伝えておきたいこと、など			

医療生協 こうせい駅前診療所  
病児・病後児保育室 かんがる～ 御中

## 病児・病後児保育室の利用について ( 同意書 )

下記の内容を応諾の上、関係書類を添えて申し込みます。

1. 病児・病後児保育室では医療行為は行いません。
2. お子様の容体が悪化したり、治療が必要となった場合は、緊急連絡先に電話をしてお迎えに来ていただきます。
3. 症状により、医療生協こうせい駅前診療所の外来で診察させていただくことがあります。
4. 薬剤情報提供書、又はお薬手帳の控えの通り、保護者に代わり投薬をお願いします。

年 月 日

保護者氏名

Ⓜ

※ 薬については裏面に詳しくご記入ください。

# 薬について

注) 処方された薬とお薬手帳(薬剤情報提供書)を持参のうえ、必ず職員に手渡してください。

持参薬	無 ・ 有 → 処方日:          年      月      日 (          回分)
-----	--

お薬手帳(もしくは薬剤情報提供書)が無い人は、持参薬について下記の欄をご記入ください。

薬の名前	剤型	いつ飲みますか	保管場所
	粉末 ・ 液体(シロップ) 外用薬 ・ その他(          )	昼食後 ・ 食間 その他(          )	室温 ・ 冷蔵庫 その他(          )
	粉末 ・ 液体(シロップ) 外用薬 ・ その他(          )	昼食後 ・ 食間 その他(          )	室温 ・ 冷蔵庫 その他(          )
	粉末 ・ 液体(シロップ) 外用薬 ・ その他(          )	昼食後 ・ 食間 その他(          )	室温 ・ 冷蔵庫 その他(          )

頓服薬	使用前にお子さんの状況をお知らせして、薬を服用する事の連絡が必要ですか?	はい ・ いいえ
薬の飲み方	自分で飲める ・ 飲ませる	
	そのまま ・ 水に溶かして ・ 飲み物に混ぜて ・ その他(          )	
	コップで ・ ストローで ・ スプーンで ・ その他(          )	

## 医師記入欄

傷病名 (該当事項に○)	1 急性上気道炎	12 突発性発疹
	2 咽頭炎	13 手足口病
症状	3 気管支炎	14 急性胃腸炎
	4 肺炎	15 インフルエンザ (          )型
隔離	5 ヘルパンギーナ	16 百日咳
	6 喘息性気管支炎	17 流行性耳下腺炎(おたふく)
安静度	7 RSウイルス感染症	18 風疹(三日はしか)
	8 溶連菌感染症	19 水痘(みずぼうそう)
その他・連絡事項	9 喘息	20 咽頭結膜熱(プール熱)
	10 中耳炎・外耳炎	21 流行性角結膜炎
	11 伝染性膿痂疹(とびひ)	
	その他(          )	

医師署名: \_\_\_\_\_