**保護者からの病状連絡票**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| お子様の名前 | （呼び名：） | 男・女 | 年齢 | | 歳　　カ月 |
| お迎えはどなたですか？　母・父・その他（　　　） | | | | お迎えの時間　（　　　　時） | |
| 現在の病状について（該当するところに〇をつけてください）  １　発熱はありますか　　ある・ない  　　今朝の体温　　　　　　℃　　　　平熱　　　　℃  ２　咳はでますか　　　　　出る・出ない  ３　鼻水はでますか　　　　出る・出ない  ４　昨夜は眠れましたか　眠れた・時々起きた・眠れなかった  　 （就寝時間　　　時　　　起床時間　　　時）  ５　痛みはありますか　　ある・ない　（部位：　　　　）  ６　吐き気はありますか　ある・ない  ７　下痢はしていますか　している・していない  ８　水分はとれますか　　とれる・あまりとれない  ９　おしっこの回数は　　いつもと同じ・やや少ない・少ない  10 発疹はでていますか　ある・ない　（部位：　　　　　　）  11 保育園などで流行っている病気はありますか　ある・ない  (病名・　　　　　　　　　　　　)  12 食欲はありますか　　ある・ない  13 食物アレルギーはありますか　　ある・ない  　 （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | いつからこの症状が始まりましたか？  経過を記入して下さい。 | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 熱性けいれんの既往 | 無・有（過去　　回　最終発作：　年　月頃） | けいれん止めの使用（　　　時） |
| 昨日から今朝にかけて解熱剤を使用しましたか。　　使用した・していない　　　　時　　　　　分 | | |
| **与薬依頼について**  投薬についての約束事項  ・薬は医師の指示であること。（市販薬はお受けしません。）  　薬剤情報提供書またはおくすり手帳の控えをお持ち下さい。  ・薬は１回分を薬袋及び容器に入れて、記名の上持ってきてください。  内服薬：　与薬時間：　食前　食後　食間　その他（　　　　時）  　　　　　薬の飲ませ方：（　　　　　　　　　　　）  外用薬：　塗り薬・点眼薬・坐薬・その他（　　　　　　　　　　　）  保護者に代わって与薬を依頼します。　　　保護者名　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 | | |

以下は保育室が記入します。

受領者サイン（　　　　　　　　　　　　　　）　　　　与薬者サイン（　　　　　　　　　　　　　）

　R2.12