

## 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○をつけてください)				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。	
1 発熱はありますか ある・ない 今朝の体温            °C            平熱            °C					
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 (            )					

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		
<b><u>与薬依頼について</u></b>		
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 (            )