

# おひさまこどものクリニック 病児保育当日連絡票(1)

\*病児保育利用のため、以下の項目にチェックをしてください。

(すべての項目にチェックがない場合は利用をお断りさせていただきます)

- 病児保育室利用のため、医師の記入がある保育連絡票を添付して申し込みをします。
- 病児保育室の利用中は、院長並びに病児保育室スタッフの指示に従います。
- 再受診が必要だとスタッフが判断した場合、医療機関への受診を同意します。
- 利用児の状態が変化して病児保育室での対応が困難になった場合は、病児保育の利用中止に同意します。
- 与薬は、医師の指示のもと看護師が実施することに同意します。
- 「利用案内」の内容を読み、その内容に同意します。

令和 年 月 日

保護者名 \_\_\_\_\_

## 利用児の氏名

---

播磨町在住・その他市町村に在住(どちらかに○をしてください)

※以下は医師が記入します

診察日 年 月 日

傷病名

症状 急性期(発熱等) 回復期(解熱・微熱等)

投薬状況 なし

あり (↓処方内容) ・持参薬 有 ・ 無

安静度 隔離室

室内保育

その他(指示→ )

医師指示 解熱剤指示 使用する( °C)で

できるだけ使用しない

吸入 必要 ・ 不要

吸引 必要 ・ 不要

食物アレルギーなど なし・あり

## 病児保育・当日連絡票(2)

### 保育の記録 ☆自宅で太枠内を記入して下さい

<今の生活について>

利用日 R 年 月 日

ふりがな  
お名前

愛称 体重 Kg

年齢 歳 ヶ月 男・女

① ミルク 混合・母乳

ミルク1回量 ml

( 時 時 時)

② 離乳食・幼児食・普通食

③ 食量:多・普通・少・ムラあり

1人で食べる・食べさせてもらう

④ 水分摂取:哺乳瓶・ストロー・コップ

水分摂取量:多・普通・少・ムラあり

⑤ 昼寝:する・しない 時頃

⑥ 好きな遊び・キャラクター・姿勢

⑦ 性格・配慮してほしいことなど

診断名・症状

<病状経過・家族からのコメント>

けいれん 無・有(熱あり・熱なし)

食物アレルギー 無・有 ( )

緊急連絡先 携帯:

職場:

お迎え来る方( 続柄 )

お迎え予定時刻 時

☆重要な連絡事項

前日夜 当日前 9時 12時 15時

40																				
39																				
38																				
37																				
36																				
	℃	℃																		

朝の薬	済・未 ( : )			
咳	多・少・なし		多・少・なし	多・少・なし
鼻	多・少・なし		多・少・なし	多・少・なし
ゼーゼー	あり・なし		あり・なし	あり・なし
嘔吐	回	回	回	回
食量	◎・○・△・×		おやつ( : ) 昼食( : )	おやつ( : )
水分	◎・○・△・×		ミルク( : ) ml・茶・その他	ミルク( : ) ml・茶・その他
排尿	回	回	回	回
排便	回	回	回	回
(性状)	普・軟・水		普通・軟・水様	普通・軟・水様
睡眠	良・普通・不良		( : )~( : )	( : )~( : )
機嫌	良・普通・不良		良・普通・不良	良・普通・不良
安静・活気	元気・横になる・おとなしい		元気・横になる・おとなしい	元気・横になる・おとなしい
解熱剤使用	未使用・使用(最終使用 : )		未使用・使用( : )	未使用・使用( : )

スタッフ 記入欄	持参薬・処方薬・坐薬・吸入	看護記録	看護記録
-------------	---------------	------	------

医師の回診	
全身状態 ( 良好 ・ 普通 ・ 不良 )	
呼吸 ( 良好 ・ 普通 ・ 不良 )	
その他	医師のサイン