

【 ご家庭との当日連絡票 】

「ご家庭での様子」「お薬について」太枠欄を記入し、「お薬手帳」と一緒に、病児保育利用当日朝齋藤医院にご持参ください。「保育園の連絡帳」等あれば、お子さまの生活リズムを知る参考にさせていただきます。

利用日	年	月	日 ()	利用	日目
診察券No.	ふりがな 氏名	男 ・ 女	才	カ月	保育園名
本日 お迎え時間	父・母・他()	緊急連絡先 (日中連絡つく 電話番号)	父・母・その他()	平熱	℃
				体重	kg

ご家庭での様子

病名 ()	月	日頃より発症
月	日	当院受診/他院 () 受診
体温	昨夜 ℃	本日起床時 ℃
鼻汁	多い・少ない・なし 鼻づまり あり・なし	
咳	多い・やや多い・少し・ない コンコン・ゼーゼー・ゴホゴホ・ケンケン	
嘔吐	なし あり (一日/ 回) 最終嘔吐時間 : 吐しゃ物の色や内容:	
排便	なし (日間) あり → 最終排便日時 / (:) 普通便・軟便・下痢 (泥状・水様便) (一日/ 回)	
排尿	いつも通り・少ない (最終排尿時間 :)	
機嫌	いつも通り・いつもより悪い	

睡眠	就寝 : ~ 起床 : 良眠・浅睡眠・不眠 トントンする・抱っこ・おんぶ・特別なグッズ
発疹	なし・あり 部位 ()
アレルギー	各種アレルギー なし・あり (卵・乳・小麦・大豆 その他)
食事	昨夜の夕食 食欲 (普通・少し・食べてない) (:) メニュー ※授乳 (:) cc
	本日の朝食 食欲 (普通・少し・食べてない) (:) メニュー: ※直近の授乳 (:) cc 水分摂取 いつも通り・あまりとれてない

お薬について ※「お薬手帳」お持ちください

昼に服薬 服薬なし 服薬あり

今朝お薬のんできましたか? 薬名 _____

朝分はご自宅で飲んでからおいで下さい

はい (:)

連日利用で、前日と同じお薬内容の時は記入不要です

飲み方⇒ そのままで 水に溶いて 服薬ゼリー その他 _____

解熱剤は使用しましたか?

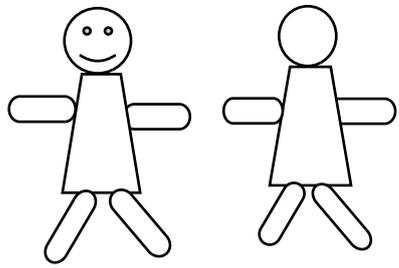
いいえ はい (:) 使用
(:) 使用

自宅で吸入 なし あり

点眼 なし あり 点欄 _____

塗り薬 なし あり _____

塗っている部位に印↓ _____



ホクナリンテープ 無し・有り

※自宅から貼付箇所には☆印、保育室で貼付箇所には●印

【チェック表】持ち物準備にご利用ください

- はじめて保育室ご利用の方**
- 母子手帳 保護者の顔写真
- 利用時持ち物 (毎回)**
- 保険証・各種医療証
マイナ保険証の場合は「暗証番号」を確認してご持参下さい
 - お薬手帳 昼用の薬(ある人)
 - この用紙「ご家庭との連絡票」→表面すべて記入して
 - 利用料金(現金、交通系IC、VISA、Masterは利用可)
 - 大判のタオル(2枚)
 - 着替え(2組) 食事用エプロン
 - おむつ(5枚程度)、おしりふき
 - 食事 おやつ(2回分) (食べなれた好きなもの)
 - 飲み物 (お茶・イオン水・ジュースなど)
 - 必要な方は「よだれかけ」「哺乳瓶」「ミルク」等

今日のご様子

利用日

()

病児保育室 Dreamy Kids

利用児名

(才 ヲ月)

病名:症状

体温	受入時	9	10	11	12	13	14	15	16	17
クーリング										
検査・処置結果		コロナ() RS() アデノ() 外来迅速血液検査(有・無) 体重測定(g) インフルエンザ() ヒメ() 溶連菌() 坐薬挿肛(:) 各種検査(有/尿・便・その他)								
睡眠	特記									
	時間									
午睡チェック(5分毎)		9	10	11	12	13	14	15	16	17
確認者										
排尿										
排便 便形状・量										
嘔吐										
咳の様子		(咳無し・咳少ない・咳多い)								
鼻水の様子		(鼻水なし・鼻水少ない・鼻水多い)								
その他の様子		(発疹・目ヤニ・腹痛・吐き気・いびき・その他)								
吸入		朝(:) <input type="checkbox"/> インタール+ｽﾌﾟﾝ <input type="checkbox"/> パルミコート <input type="checkbox"/> ホｽミン			昼(:) <input type="checkbox"/> インタール+ｽﾌﾟﾝ <input type="checkbox"/> パルミコート <input type="checkbox"/> ホｽミン			夕(:) <input type="checkbox"/> インタール+ｽﾌﾟﾝ <input type="checkbox"/> パルミコート <input type="checkbox"/> ホｽミン		
鼻水吸引	時間	朝(:)			昼(:)			夕(:)		
	色 粘性 量	透明 白色 淡黄色 黄色 粘性あり・さらさら 少量 中等量 多量 超多量			透明 白色 淡黄色 黄色 粘性あり・さらさら 少量 中等量 多量 超多量			透明 白色 淡黄色 黄色 粘性あり・さらさら 少量 中等量 多量 超多量		
飲食		おやつ(:)			昼食(:)			おやつ(:)		
服薬	持参薬									
	本日処方薬	無・有 (服薬時間とサイン記入)			無・有 (服薬時間とサイン記入)			無・有 (服薬時間とサイン記入)		
院長より		<input type="checkbox"/> 状態良ければ明日より登園、来週より登園可能見込み <input type="checkbox"/> 登園は不可。ご希望であれば病児保育継続利用可能です。 <input type="checkbox"/> (本日・明日・後日) / (かかりつけ医・耳鼻科)を受診してください								
●今日の様子●		----- ----- ----- ----- -----								

明日ご利用の方へ: 当日朝8:00~8:15までに齋藤医院へお越しください
 利用のキャンセルは 当日朝7:30までに「WEB操作」して下さい。当日朝7:30過ぎのキャンセルはキャンセル料(2500円)が発生致します