|  |
| --- |
| **家庭用連絡票兼保育日誌** |
| 太枠内と服薬について記入の上、毎日提出してください | 塩尻市病後児保育室 |
| 連続２日目以降は、**■**部分を記入してください |
| 利用日 | 　　年　　　　月　　　日（　　　　　） | 利用時間 | 時　　　分　　～　　　時　　　分 |
| 児童名 | 　 | 年齢 | 歳　　　　ヶ月 | 在籍施設名 | 　 |
| 　 |  |  |  |  |  |  |  | 　 |
| 　 |  | 氏　名 | 続柄 | 電話番号 | お迎え時間 |
| お迎えに来る人 | 　 | 　 | 　 | 時　　　　　分 |
| 緊急連絡先①（上記以外） | 　 | 　 | 　 | 給食　利用 |
| 緊急連絡先②（上記以外） | 　 | 　 | 　 | する　　・　しない |
|  |
| 　 |  | ご家庭での様子　＊太枠内をご記入ください | 施設での様子 |
| 体調 | 検温 | 夜 | 朝 | 入室時 | ： | ： | ： |
| ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ |
| 睡眠時間 | 　　：　　　　～　　　　： | 　　：　　　～　　　：　　 | 　　：　　　～　　　：　　 |
| 機嫌 | 良　・　普通　・　不良 | 良　・　普通　・　不良 |
| 諸症状 | 鼻水 | 多い　・　少ない　・　なし | 多い　・　少ない　・　なし |
| せき | 多い　・　少ない　・　なし | 多い　・　少ない　・　なし |
| 喘鳴 | 多い　・　少ない　・　なし | 多い　・　少ない　・　なし |
| 嘔吐 | あり（1日　　回）　・　なし | 　あり（　　　　　　回）　・　なし |
| 最終（　　　月　　　日　　　：　　ころ） |
| 便 | 硬便　・　普通便・　軟便　・下痢便　・　なし | 　あり（　　　　　　回）　・　なし |
| あり（1日　　回）（最終排便　月　　日） | 普通便・　軟便　・下痢便（色：　　　　） |
| 尿 | 多い　・　ふつう　・　少ない　 | 多い　・　少ない　（　　　　　回） |
| 発疹 | 　あり（部位：　　　　　　　　）　・　なし | 　あり（部位：　　　　　　）　・なし |
| 食事 | 食欲 | あり　・　ふつう　・なし | あり　・　ふつう　・なし |
| 食事内容 | 《夕食》 | 《朝食》 | 《昼食》 | 《おやつ》 |
| 母乳　・　ミルク（　　　　ｍｌ） | 母乳　・　ミルク（　　　　ｍｌ） | 　 | 午前 |
|  |
|  |
| 午後 |  |
|  |
| アレルギー | あり（　　　　　　　　　　　　　　　　）　・　なし |  |
| その他 | 特記事項※気を付けて欲しいことなどがありましたらご記入ください | 　 | 《病後児室での様子》 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| ご家庭での様子〔病気の経過・お子様の様子をご記入〕 | 　 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 記録者 | 　 |  |
|  |
| ＜持ち物＞　　　　　　　　　　※持ち物すべてに記名をお願いします。 |
| 提出書類 | 保護者記入 | □　塩尻市病後児保育事業利用申請書兼利用明細書 |
| □　家庭連絡票兼保育日誌 |
| 医師記入 | □　病後児保育事業診療情報提供書 |
| くすり | 　※薬には、氏名と服用時間の記入をお願いいたします。 |
| □　薬、１回分 |
| □ 内服時に必要なゼリーなど |
| □　おくすり手帳又は薬剤情報提供書　　　 |
| 年齢別持ち物 | 年齢 | 年齢別に必要なもの | 　 |
| 0歳児 | □   おむつ1日分 | 　 |
|  |
| ～2歳児 | □   おしりふき | □着替えの服、下着（上下） |  |
|  |
| 　 | □   食事用エプロン　３枚 | □はし(２歳以上児） |  |
|  |
| 　 | □   口拭き用おしぼり　３枚 | □マグ又はコップ |  |
|  |
| 　 | □   ミルク、哺乳瓶 | □午前睡用上掛け |  |
|  |
| 　 | □   母子手帳 | □ビニール袋（汚れ物入用　３枚） |  |
|  |
| 3歳児以上 | □   歯ブラシ□ 白飯（給食提供の方) | □おやつ（０～２歳は午前中の分も） |  |
|  |
| 　 |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ＜与薬依頼書＞　　　服用中のお薬がなければ記入の必要はありません。） |  |
| 本日昼に服薬する薬名： | 与薬時間　　　　　　　　　　　月　　　　　日　　　　　　　　　： |  |
| 与薬者サイン |  |
| 薬の服薬方法：　①そのまま飲める　②コップ・スプーン・スポイトで飲む　　③食事（アイス、ゼリー）に混ぜる　④その他（　　　　　　） |  |
| 外用薬： | 点眼　保育中　　　　　回　（右　左　両） | 点耳　保育中　　　　　回　（右　左　両） | 塗り薬　保育中　　　　回　（部位　　　　） |  |
| ◎最終内服状況 |  |
| 　 | 朝の服薬（　　　　　　:　　　　　頃　服薬　　） | 頓用薬：有（　　　　　　　　　　）・無（　　　　　　:　　　　　頃　服薬　　） | 座薬：有（　　　　　　　　　　）・無（　　　　　　:　　　　　頃　服薬　　） |  |
| 　 |  |
| ◎今回の病気で使用した屯用薬について記入してください。 |  |
| 　 | 解熱剤　（薬剤名　　　　　　　　　　　　　を　　　　回）　最終使用時間　（　　　　　月　　　　　日　　　　　　：　　　　　頃） |  |
| 　 | 抗けいれん薬　（薬剤名　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |
| 　 | １回目（　　　　月　　　　日　　　　　：　　　　　）　２回目（　　　　月　　　日　　　　　：　　　　　　）　使用予定（　　　月　　　日　　　　　：　　　　　） |  |
| 　 | その他　（薬品名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　最終使用時間　（　　　　　月　　　　　日　　　　　　：　　　　　頃）　　 |  |
| ◎エピペンの使用：　有　・　無　→有の場合、エピペンのお預かりには医師の投薬指示書が必要です。別途記入用紙あり。　　 |  |
|  |
| 　 | アレルギーの原因となるものをご記入ください（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |
|  |
| ＊内服薬に関しては、与薬依頼書の記入がない場合は与薬することができません。 |
| ＊処方薬に限りお預かりすることができます。（市販薬はお預かりできません。） |  |
| ＊お薬手帳か、薬の情報が記載されている説明書(薬剤情報提供書）のどちらかをお持ちください。 |  |
| ＊薬は1回分(昼分のみ）を小分けにしてください。シロップ（水薬）も１回分にしてお持ちください。 |  |
| ＊薬の袋に名前を記入してください。錠剤の場合は、透明の袋に入れ、袋に名前を記入してください。 |  |
| ＊初めて使用するお薬は、アレルギーや副作用を考慮し、ご自宅で飲ませて確認してからお持ちください。 |  |
|  |  |
| 　 | 与薬の責任は保護者にあることに同意の上、薬剤情報提供書またはお薬手帳のとおり、保護者に代わって与薬することを依頼します。 |  | 保護者氏名  | 　 |  |
| 　 |  | 　 |  |
|  |  |  | 薬受領担当者 |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |