

病児連絡書 (依頼会員用) (用紙2-3)

(保育所等へお迎え→病院受診後の預かり)

年 月 日

会員番号 _____

依頼会員 _____ 印

子どもの名前	男・女	生年月日	平成 令和	年	月	日
		血液型	型			
緊急連絡先 (確実に連絡が 取れる番号)	名前 (続柄)	携帯	職場	自宅		
	()					
	()					
受診する病院 (かかりつけ医)	病院名		委任状 有 ・ 無			
	住所	TEL				
お子さんの様子						
現在の体温	時 頃 度 分					
現在の症状						
昼食	・ 済 ・ 食べていない→どうするか?	アレルギー	・ なし ・ あり ()			
最後に 飲んだ薬 (常用薬含)	・ なし ・ あり () 最後に飲んだ時間 時 頃	解熱剤	・ 使用していない ・ 使用した 最後に使用した時間 時 頃			
その他注意が 必要なこと						
<p>【受診及び緊急時の対応】</p> <p>○ 受診時の医師の指示に従い、処方された薬を保護者に代わり与薬してください。</p> <p>○ 万が一緊急を要する対応をせざるを得ない場合は、提供会員の判断を了承します。</p> <p>○ 連絡がとれない場合は、医師への受診後に手術等の必要な処置をする場合も医師の判断を了承します。</p>						

※記入上の注意

- ・ 受診する病院は、かかりつけ医 (カルテのある病院) としてください。
- ・ 上記の内容は、安全に病児を預かり、また医療機関を受診する際に必要となる情報です。できるだけ詳細に記載するようにお願いいたします。