

様式第7号

病児保育事業 連絡票 兼 与薬依頼書

保護者署名			利用年月日	令和	年	月	日	
ふりがな 児童氏名			病名					
			性別	男・女	年齢	歳	か月	
症状	<input type="checkbox"/> 発熱 (      °C) <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> ゼイゼイ <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 嘔吐 (      回) <input type="checkbox"/> 下痢 (      回) <input type="checkbox"/> その他 (      )							
家庭での様子			病児保育室での様子					
体温	昨夜	今朝	8:00	10:00	12:00	14:00	16:00	
	°C	°C	40°C	-----	-----	-----	-----	
			39°C	-----	-----	-----	-----	
			38°C	-----	-----	-----	-----	
		37°C	-----	-----	-----	-----	-----	
食事	朝食 良・半分・不良		昼食 良・半分・不良					
水分・ おやつ	水分 普通・少量		水分:(      ml) おやつ:( 良・半分・不良 )					
尿	最終 時頃		回					
便	なし・あり (硬・普・軟・水様)		なし・あり (硬・普・軟・水様) 回					
睡眠	良・不良		睡眠時間	8:00	10:00	12:00	14:00	16:00
			⇄で記入	-----	-----	-----	-----	-----
薬	朝の服用	なし・あり	<午前の様子>		<午後の様子>			
	解熱剤	最終 時使用						
	抗けいれん薬	時使用						
	吐気止め	時使用						

与薬依頼書 (病児保育中に与薬の希望がある場合のみ記入してください。)

病院名	(      ) 病院・医院・小児科・クリニック			頓服薬・座薬		
処方日	令和 年 月 日			内容	与薬方法	
内容	剤型	<input type="checkbox"/> 粉薬 (      包) <input type="checkbox"/> シロップ (      ml) <input type="checkbox"/> 外用薬 (      )			解熱	内服・座薬
	種類	<input type="checkbox"/> 抗生物質 <input type="checkbox"/> 解熱剤 <input type="checkbox"/> 咳止め <input type="checkbox"/> 吐き止め <input type="checkbox"/> その他 (      )			けいれん止め	°C以上
		用法	<input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> その他 (      )			その他
受取者		投与時刻	時 分	投与者	投与時刻	内服 :

※与薬を希望する場合、薬の内容が記載された「お薬手帳」又は「説明用紙」をお持ちください。

※薬には一包ずつ日付と名前を記入し、本日分のみお持ちください。