おおぐち病児保育室利用連絡表

＊太線枠内を記入して下さい。＊この用紙はコピーしてご使用下さい。
＊保護者署名サインも記入して下さい。　　利用日　令和　　年　　月　　日（　　）

お名前	男・女		当日の緊急連絡先 ①　（　　）　（父・母・祖父母/携帯・職場） ②　（　　）　（父・母・祖父母/携帯・職場）
生年月日	平成 令和　　年　　月　　日生	歳　　ヶ月	
食事	食欲　あり ・ 少ない ・ なし 朝食時間　　： 朝の与薬時間　　：		お迎え時間　父・母　※祖父・祖母・知人・シッターの場合 ：　氏名
睡眠時間　：　～　：　ぐっすり眠れた・眠れない			昼食　給食（幼児食・初期・中期・後期・軟飯・おかゆ）・弁当　ミルク：
家庭での様子	熱	昨日の最高　℃・今朝　℃・平熱　℃	アレルギー　なし・あり
	機嫌	良い ・ 普通 ・ 悪い	けいれん　なし・あり（座薬指示あり・なし）　1回目　℃以上で使用　2回目　時間後　℃以上で使用
	咳	なし　多い・少ない（コンコン・ゴホゴホ・ゼーゼー・ケンケン）	今回使用した　：　℃　使用しない
	鼻水	なし　多い・少ない（水鼻・青鼻）	持参薬　本日　あり ・ なし ／ 処方
	発疹	なし　あり（　　）	水薬・粉・錠：食前・食後・薬名（　　）
	痛み	なし　あり（　　）	水薬・粉・錠：食前・食後・薬名（　　）
	水分	摂れる・あまり摂れない	水薬・粉・錠：食前・食後・薬名（　　）
	嘔吐	なし　昨日（　　）回　今朝（　　）回	軟膏・点眼・吸入（　：　）
排泄	尿	普通・少ない	薬名（　　）
	便	昨日（　　）回　普通・軟便・下痢	頓服　解熱剤（　　最終使用時間（　：　）
		今日（　　）回　普通・軟便・下痢	抗けいれん剤（　　最終使用時間（　：　）
	トイレトレーニング	未・完了・トレーニング中・昼寝時オムツ	吐気止め（　　最終使用時間（　：　）
気になる症状やこちらに伝えたい事など			
その他			頓服使用時の連絡　要・不要 （父・母・祖父母へ） ※お薬手帳・おくすり説明書は毎日ご持参下さい。

保護者に代わって与薬を依頼し、重要事項を熟読し確認しました。
保護者署名　＿＿＿＿＿＿＿＿

病名：＿＿＿＿＿＿＿＿

【保　育　日　誌】

時　分	入室	子どもの様子・連絡			
	視診		睡眠		
			昼食		
			排便		
			検温		
					記録者