

保護者からの病状連絡票

利用日	月	日	児童名
-----	---	---	-----

継続利用の方は 箇所のみご記入ください。

症状など	平熱 (°C)		体重 kg
	発症から現在までの経過（具体的な症状。処置などできるだけ詳しくご記入ください。） ※継続利用の方は帰宅後からの様子		
薬	内服薬 今朝の内服時間 (時 分頃) □飲んでいない		
食事	今朝の食事時間	時 分 / 内容 ()	
体質や癖（眠い時など）、心配なこと、好きな遊び・キャラクターなど教えてください。			
明日の利用希望	無 ・ 有 (時 分 ~ 時 分)		

ミルクが必要な方のみお答えください。

普段お使いのミルク	□ほほえみ ※ほほえみ以外の方はご持参ください	
普段お使いの哺乳瓶	□母乳実感 □ピジョン □ビーンスターク ※これ以外の方はご持参下さい	
最後に飲んだ時間	時 分 () ml	間隔 () 時間おき () ml

持ち物リスト	施設記入欄
事前登録申請書(新規登録の場合)	
医師連絡票	
利用申込書 病状連絡票 (この用紙)	
お薬手帳など 母子手帳	
病院で処方された薬 (保育中に与薬する分量のみ)	
好きな食べ物、ゼリーやジュースなど	□常温
※食欲がない、慣れない場所で緊張する等に	□冷所
(電子レンジ、冷蔵庫、冷凍庫あります)	□冷凍
安心できるおもちゃや毛布などあれば	玩具 個
お気に入りのストローマグなどあれば	毛布 枚
着替え一式…2～3組、オムツは多めに	□マグ
汚物入れポリ袋 (2～3枚)	
ミニタオル	
必要な方のみご持参ください	
ミルク (「ほほえみ」以外の場合)	
哺乳瓶	本
(母乳実感 ピジョン ビーンスターク以外の場合)	
非課税証明など	
※益田市外在住で市町村民税非課税世帯の方	
おしゃぶり	□
水筒	□
絵本	冊

与薬依頼票				
1. 別紙の薬剤情報提供書又はお薬手帳のとおり 与薬を依頼します。 ※太枠内の記入をお願いします。				
2. (薬剤情報提供書/お薬手帳がない場合) 次のとおり与薬を依頼します。 ※全項目の記入をお願いします。				
用法	食前__包	食後__包	頓服__包	
	外用__個	その他 ()		
どのようにして飲まれますか？ □少量の水に溶いてスプーン／コップで □直接そのまま口に入れて □乳首で その他 ()				
その他注意事項				
調剤名…1包ごとに名前が分かれば記入して下さい。				
処方された医院名				
処方日 月 日				
施設記入欄	①与薬者	チェック	②与薬者	チェック
受領者	返却	③与薬者	チェック	④与薬者
			チェック	