

利用日 令和 年 月 日

病児・病後児保育室あんぱん 病状シート

ふりがな お名前	男・女	歳 力月 体重 Kg	本日の緊急連絡先 院内・院外 連絡先 () 本日のお迎え予定時間 父・母・その他 (:) ※お迎えが変更になる場合は053-451-2855(内線2500)までご連絡ください
-------------	-----	------------	--

本日のお子様の様子をご記入下さい		保育室で投薬するお薬があればご記入下さい				喘息・アレルギー・けいれん・てんかん情報			
いつから () <input type="checkbox"/> 発熱 °C 解熱剤使用最終 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 咳戻し <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 吐き気 <input type="checkbox"/> 食欲がない <input type="checkbox"/> 嘔吐 回/日 <input type="checkbox"/> 下痢 回/日 水様・泥状・軟便 <input type="checkbox"/> いつもに比べ元気がない <input type="checkbox"/> 水分がいつもより少ない その他 ()	薬剤名	投与方法	投与時間	投与者	喘息	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 最終発作 歳 力月 発作時吸入薬 ()			
	①		:						
	②		:		アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり アレルギー詳細 ()			
	③		:		熱性けいれん	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 最終発作 歳 力月 計 回			
	④		:		てんかん	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 最終発作 歳 力月 計 回			

時間 () () () () () 8:00 9:00 10:00 11:00 12:00 13:00 14:00 15:00 16:00 17:00 18:00

体温																	
内服薬																	
外用薬																	
処置・症状																	
尿・便																	
睡眠																	
食事・水分	朝食 (:)				昼食 (:) 給食・持ち込み				おやつ				ミルク(対象児のみ)				
													: ml				
													: ml				
												: ml					

保育室での様子 ※病児保育室記入	入室・退室時チェックリスト ※病児保育室記入 <input type="checkbox"/> 登録申込書住所・連絡先確認(修正は赤で記載) <input type="checkbox"/> アレルギー・予防接種・既往歴確認(修正は赤で記載) <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 乳幼児受給者証 <input type="checkbox"/> 母子手帳 <input type="checkbox"/> 園の連絡帳 <input type="checkbox"/> お薬手帳 <input type="checkbox"/> 薬剤情報提供書 <input type="checkbox"/> 持参薬(内服・点眼・軟膏・坐薬) <input type="checkbox"/> 持参の哺乳瓶(本) <input type="checkbox"/> その他()
------------------	--