

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						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
お名前	男・女	歳	カ月	体重	Kg	

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 カ月 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 カ月 計 回	
	④			:		てんかん <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 最終発作 歳 カ月 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 ()
------------------	--