



保護者からの病状連絡票



病児保育室すくすくの森を利用する際に、記入してご持参ください。

平成 年 月 日記入

お子さんのお名前		男・女	年齢	歳 月
緊急連絡先				
①氏名	続柄 ()	TEL:	-	-
②氏名	続柄 ()	TEL:	-	-
お迎え時間	時 分頃			
お迎えの人			合言葉	

いつからこの症状が始まりましたか。経過をお書きください。

- ・何が一番気になることですか？
- ・お子さんへの対応で気を配ったほうが良いことは？

昨日から今朝の症状についてお書きください。

- ・熱の経過
- ・症状

昨日から今朝にかけて解熱剤を使用しましたか。(使用した・使用していない)

この病気について、お医者さんにかかっている場合は、次のことについてわかっている範囲でお答えください。

●お薬をもらっている場合

いつから内服していますか (日前から内服)

薬の内容 (薬の名前)

●病名がわかっている場合はご記入ください。

今朝の内服

いつ頃? :

何? (薬名)

すくちゃん
4/2 ヒル


〈お願い〉 お薬に名前を書いてきてください。

病児保育滞在中、保護者不在で「すくすくこどもクリニック」での診察を了承されますか？

はい ・ いいえ

当日、ご提出ください（3歳までの方）

利用日時 平成 年 月 日

ふりがな			生年月日
お子様のお名前 (愛称)	()		平成 年 月 日
機嫌	いつもと同じ / やや悪い / ぐずぐず		
排泄	うんち	した →	どんな? _____
		しない →	_____ 時ごろの予定
	おしっこ	_____ 時ごろ / _____ 時間ごとの予定	
朝ごはん	食欲	いつも通り / 食欲なし	
	何時ごろ?		
	何を、どのくらい?		
食事	置き場		
おやつ 	何を、どのくらい?	ミルクの量	cc
		授乳時間	時間ごと
		食事	
		おやつ	
		飲み物	
		介助アドバイス	
睡眠	昨夜の睡眠	いつも通り / よく寝た / あまり眠れなかった (: ~ :)	
	午睡予定時間	(: ~ :)	
	入眠時アドバイス		
おんぶ	経験	あり / なし	
	抱き方	縦抱き / 横抱き	
癖・好きな遊び その他、知らせておきたいこと			
保育中の要望			



持ち物チェックリスト

<input type="checkbox"/> 保険証・子ども医療費受給者証	<input type="checkbox"/> お薬手帳	<input type="checkbox"/> お薬（2回分以上）
<input type="checkbox"/> 病児・病後児保育利用申込書（様式第2号）	<input type="checkbox"/> 病児・病後児保育連絡票（様式第3号）	
<input type="checkbox"/> バスタオル2～3枚・・・シーツの代わりにします大き目の物（※オプション有）		
<input type="checkbox"/> ハンドタオル2～3枚	<input type="checkbox"/> 使い慣れたコップ・お箸など	<input type="checkbox"/> お食事エプロン
<input type="checkbox"/> オムツ・・・下痢や点滴が必要な時などは多めに（オプション有）		<input type="checkbox"/> お尻拭き
<input type="checkbox"/> お弁当・お茶・おやつ（オプション有）		<input type="checkbox"/> 使い慣れたコップ・マグマグなど
<input type="checkbox"/> 哺乳瓶	<input type="checkbox"/> ミルク	<input type="checkbox"/> おしゃぶり
<input type="checkbox"/> 着替え・スタイ	<input type="checkbox"/> おもちゃ類	

*オプション有・・・オプション料金にてご用意できます。