

# 保護者からの病状連絡票

(すくすくランドを利用される際に、記入してご持参下さい。)

年 月 日記入

お子さまの名前	ふりがな	男	生年月日	年	月	日	歳																																		
		女	愛称:		体重:		kg																																		
利用日時	年	月	日	時	分から	時	分																																		
緊急連絡先	電話番号( )-( )-( )																																								
	電話番号( )-( )-( )																																								
※緊急連絡先は、利用当日に必ず連絡の取れる電話番号をご記入ください。																																									
<p>今回の病気について <b>※流行性角結膜炎(はやり目)・頭しらみはお預かり出来ません</b></p> <p>あてはまるものすべてに○をつけ、必要なところをご記入ください。</p> <p>受診日 月 日 受診小児科 ( )</p> <p>病名は( ) 投薬を 受けている・受けていない</p> <p>現在の症状 発熱 _____℃ (平熱 _____℃)</p> <p>咳 鼻水 頭痛 嘔吐 下痢 腹痛 喘息発作 発疹 とびひ めやに 元気がない 食欲がない その他 ( )</p>																																									
<p>昨日からの症状について詳しくご記入ください。</p> <p>*睡眠時間 時 分頃～ 時 分頃まで (良・不良)</p>																																									
<p>持参した薬の内容(薬剤情報提供書がある場合には、この依頼書と一緒にご持参ください。)</p> <table border="1"> <tr> <td>現在の内服処方</td> <td>有・無</td> <td rowspan="2">解熱剤(座薬・頓服薬)</td> <td rowspan="2">その他の薬</td> </tr> <tr> <td>病児保育での内服</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>有の場合: 食前・食後</td> <td></td> <td>持参 (有・無)</td> <td>座薬・吸入・その他( )</td> </tr> <tr> <td>時間指定</td> <td>時頃 時間おき</td> <td>最終使用時間</td> <td>薬品名</td> </tr> <tr> <td>1回の量</td> <td>水薬( 目盛)</td> <td>使用時の体温</td> <td>使用方法</td> </tr> <tr> <td></td> <td>散薬( 袋)</td> <td>℃</td> <td></td> </tr> <tr> <td>最後に飲んだ時間</td> <td>時 分頃</td> <td>薬剤名(商品名)</td> <td>服薬状況</td> </tr> <tr> <td>飲ませ方</td> <td>そのまま・水に溶かして</td> <td>使用量</td> <td>飲んでいる・飲めていない</td> </tr> <tr> <td></td> <td>水で練って・その他( )</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>								現在の内服処方	有・無	解熱剤(座薬・頓服薬)	その他の薬	病児保育での内服	有・無	有の場合: 食前・食後		持参 (有・無)	座薬・吸入・その他( )	時間指定	時頃 時間おき	最終使用時間	薬品名	1回の量	水薬( 目盛)	使用時の体温	使用方法		散薬( 袋)	℃		最後に飲んだ時間	時 分頃	薬剤名(商品名)	服薬状況	飲ませ方	そのまま・水に溶かして	使用量	飲んでいる・飲めていない		水で練って・その他( )		
現在の内服処方	有・無	解熱剤(座薬・頓服薬)	その他の薬																																						
病児保育での内服	有・無																																								
有の場合: 食前・食後		持参 (有・無)	座薬・吸入・その他( )																																						
時間指定	時頃 時間おき	最終使用時間	薬品名																																						
1回の量	水薬( 目盛)	使用時の体温	使用方法																																						
	散薬( 袋)	℃																																							
最後に飲んだ時間	時 分頃	薬剤名(商品名)	服薬状況																																						
飲ませ方	そのまま・水に溶かして	使用量	飲んでいる・飲めていない																																						
	水で練って・その他( )																																								
ミルク	飲ませ方 (1回 cc、 回/日)	※アレルギー体質	けいれんの既往																																						
	最後に飲ませた時間 時 分	有・無	(有・無)																																						
	こちらで飲む時間 時、 時、 時、	具体的内容	最後は 歳 力月																																						
昼食	持参・提供(おじや・うどん)		処方薬(有・無)																																						
朝食	摂取 有(少・普・多)・無		薬品名:																																						
	朝食摂取時間 時 分頃																																								
排便: ひとりできる・手助け・おむつ	最終排便: 月 日 性状(下痢・軟便・普・固)		排尿: ひとりできる・手助け・おむつ																																						
登園時の同伴者	母親 父親 その他(お名前)	続柄:	( )																																						
降園時の同伴者	母親 父親 その他(お名前)	続柄:	( )																																						
予防接種が済んでいるものに○を、既に感染しているものに◎をつけてください。		水痘 おたふくかぜ 麻疹 風疹 三種混合 四種混合																																							
持参品チェック	・保険証・医療証 ・母子手帳	内服・解熱剤	バスタオル タオル	おしぼり	着替え	オムツ おしりふき	昼食	おやつ	飲み物	ミルク 哺乳瓶																															

上記のとおり、すくすくランドを利用したいので、申し込みます。  
なお、利用期間中は、施設の指示に従います。

**新型コロナウイルス感染症拡大防止のための確認事項**  
同居家族に新型コロナウイルスに準じた症状のある方が

- ・ いる (続柄: 症状: 受診の有無: )
- ・ いない

同居家族全員の熱

(続柄)(体温	℃)	( ) ( )	℃)
( ) ( )	℃)	( ) ( )	℃)
( ) ( )	℃)	( ) ( )	℃)

年 月 日  
保護者

**久留米大学病児保育「すくすくランド」**  
TEL(7:30~18:00) 0942-31-7988  
キャンセル時間外受付 0942-31-7992