保護者からの病状連絡票

登録児童氏名		性別	生年月日	利用年月日
ﾌﾘｶﾞﾅ		□ 男 □ 女	年　月　日	年　月　日
氏	名		歳　ヵ月	
現在の病状	病気の経過　月　日頃より発症			
	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下さい。）			
	今朝の体温 （　℃） 平熱 （　℃）			
	今朝の嘔吐 □ あり ・ □ なし 昨日の嘔吐 （　回／1日 ）			
	便の状態 □ あり〔 普通 ・ 軟便 ・ 泥上 ・ 水様 〕 ・ □ なし〔　日間〕			
	その他の症状について該当するものにチェックして下さい。 □ 鼻水 □ 咳 ・ くしゃみ □ 頭痛 □ 腹痛 □ 発疹 （ 部位 : ） □ かゆみ （ 部位 : ） □ その他の症状 （ ）			
機嫌	□ 良い □ 普通 □ 悪い			
食欲	□ あり 今朝の食事時間　時　分 （内容: ） □ なし			
昨夜の睡眠	□ よくねた □ あまりねていない □ ほとんどねていない 〔就寝〕　時　分 〔起床〕　時　分			

与薬依頼票

処方された医院名		処方日	月　日
調剤名・・・（1包毎に名前が分かれば、分けて記入して下さい。） ～薬局でもらう薬の説明書があれば添付して頂き、記入省略しても良いです～			
食間・食前・食後			
どのようにして飲まれますか？（※必ず記入して下さい）			
その他注意事項		受領者サイン 月　日	
		投与者サイン 月　日	

お願い：保育中に与薬する分包のみ持参して下さい！！