

マリア病児ルームおひさまを利用する際に、記入してご持参ください。

家庭との連絡票				
令和 年 月 日記入				
お子さんのお名前		男・女	年齢	歳 月
保護者名		登録番号		
体温	今朝の体温： °C	来園時の体温： °C	※施設で計測します	
お子さんの状態	今回の症状はいつからですか。	令和 年 月 日から		
	鼻水	多・中・少・無	ぜーぜー	多・中・少・無
	せき	多・中・少・無	尿	多い・ふつう・少ない
	下痢	昨夜：無・有( 回)	便	最終排便 月 日 時頃
		今朝：無・有( 回)		嘔吐
	水分量	多い・ふつう・少ない	睡眠	今朝：無・有( 回)
食事	夕食：ふつう・少量・無 朝食：ふつう・少量・無	時 分 ~ 時 分 (眠れる・時々起きる・眠れず)		
薬	内服薬	・飲んだ(前夜・当日朝) ・飲まない	外用薬	塗り薬・点眼・点耳 →使用せず・使用(前夜・当日朝)
	熱冷まし	飲み薬・座薬 → 使用した時間： 時頃		
	吐き気止め	飲み薬・座薬 → 使用した時間： 時頃		
	けいれん止め	飲み薬・座薬 → 使用した時間： 時頃		
自宅吸入	無・有 → 吸入した時間： 時頃			
その他ご家庭での様子など				
お迎え	本日のお迎えの時間： 時 分 (お迎えに来る方： )			

※マリア病児ルームおひさまを利用する際に、薬の与薬を希望される場合は、下記をご記入ください。  
なお、薬剤情報提供書、またはおくすり手帳の控えが必要となります。

与薬依頼書	
別紙の薬剤情報提供書、またはおくすり手帳の控えのとおり、保護者に代わって与薬をお願いします。	
令和 年 月 日	保護者名【自署】: _____

----- 切り取り線 -----  
以下は保育室が記載します。

薬の受領者サイン： \_\_\_\_\_  
(受領した薬)

薬の与薬者サイン： \_\_\_\_\_  
投与時刻 ( \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分 与薬 )