



入室時情報記入用紙

記載者 _____

名前		利用日 保育時間	年 月 日 ()	送者: 迎者:
緊急 連絡先	氏名	続柄	電話 (- -) 自宅・勤務先 ()・その他 ()	
《前日から朝までの様子について》		《症状について》		
機嫌	良・普通・悪 ()	1. 症状はいつからですか (月 日 [朝・昼・夕・夜・(時頃)])		
睡眠	: ~ : (時間) よく眠れた・普通・あまり眠れていない	2. どのような症状ですか (以下より選択し必要事項を記入してください)		
食事	食欲: 有・普通・無 制限: 無・有 () *最終哺乳時間 : (ミルク ml) (母乳 分)	発熱	最高	℃
		咳	乾いた咳・コンコン・ゴホゴホ・ゼーゼー・ケンケン 痰咳・その他 ()	
排便	無・有 () 回 (硬め・普通・軟め・泥状・水様)	鼻水	水鼻・青鼻	
		痛み	頭・目・耳(右、左)・鼻・口・のど・おなかその他 ()	
体温	昨夕: ℃ 今朝: ℃	吐く	日 時頃より 回 (最後の嘔吐は 日 時頃) 日 時頃より 回/日 今日 回 (泥状・水様)	
		下痢	* 水分は: とれない・あまりとれない・とれる * おしっこの回数: 少ない・いつもと同じ・多い	
その他		発疹	月 日 (日前) 頃より 頭・顔・くち・おなか・せなか・おしり・手・足・全身その他 ()	
最終受診日: 月 日		その他		
次回受診予定日: 月 日 時予定		3. 保育園などで流行っている病気: ない・ある ()		
緊急時 受診先	岡崎市民病院 ・ 蒲郡市民病院 ・ 安城更生病院 ・ その他 () ※かかりつけ医が休診の場合や休みの時間帯の場合の受診先を選択してください。 ※症状の悪化がみられた場合には、基本的には保護者に迎えをお願いします。緊急の場合の搬送先は、消防署の判断となります。			

*利用中に使用するお薬はありますか (有 ・ 無)

お薬依頼書

薬剤情報提供書またはお薬手帳の控えのとおり、保護者に代わって与薬をお願いいたします。

依頼者氏名

▼ お薬服用の大切な情報です。できるだけ正確にお書きください。

自宅で薬は飲ませましたか?	・飲ませた ⇒ 最後に飲んだ時間 時 分頃 ・飲ませていない
頓服薬は使いましたか?	・使った ⇒ 最後に使った時間 時 分頃 ・使っていない (熱さまし・痛み止め・咳止め・けいれん予防・その他)
その他注意事項はありませんか?	

*薬剤情報提供書またはお薬手帳を必ずご持参ください

病後児保育室側記載	処方内容 【確認書類: 薬剤情報提供書・お薬手帳・薬袋】 ここには何も記入しないでください 処方日: 年 月 日 日分
	実施状況など <div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> 受取印 <input type="checkbox"/> 与薬印 </div>