

### 新宿区病児・病後児保育利用連絡票

病児・病後児保育室  
病後児保育室  
ファミリー・サポート・センター

宛て

医療機関

住所

名称

医師名

Ⓜ

電話

診断日時

年 月 日 時 分

この児童は、診察の結果、病児・病後児保育室、病後児保育室、ファミリー・サポート・センターの利用が可能と思われるので連絡します。

#### (保護者・利用会員記入欄)

ふりがな 児童氏名		生年月日 (年齢)	( 年 月 日 月 )
住所	新宿区 [電話 ]		
保護者氏名		保育園名	
かかりつけ医	[電話 ]		
利用希望施設 (○を する) ※複数でも可	1 病児・病後児保育室 ( わらべうた四谷 ・新宿いるま) 2 病後児保育室 (原町みゆき・オルト・新宿こだま) 3 ファミリー・サポート・センター		

#### (医療機関記入欄)

病名			
	※ 原町みゆき保育園では、手足口病、ヘルパンギーナの場合、利用できません。		
病児・病後児の区分	1 病気の回復期に至らない (病児) ※ 病後児保育室では受入れ不可 2 病気の回復期にある (病後児)		
利用(見込)期間	診断日(本利用連絡票作成日)を含め	日間程度	※ 利用可能日数にかかわる重要な情報ですので、必ずご記入ください。
急変の可能性 (○を する)	1 高い 2 低い 3 極めて低い	予想される 病状の 変化	
病状悪化時の 対応指示			
安静度 (○を する)	1 ベッド上で安静 ※ 病後児保育室では受入れ不可 2 室内安静 (室内での静的な遊び、受け身的な遊びは可) 3 室内保育 (室内でのやや活動的な遊び、他の児童との集団的な遊びは可)		
食事に関する 指示 (○を する)	普通食 (乳児食 ・ 幼児食 ) 胃腸食 ( ) アレルギー食 (除去内容 )		
処方内容	※ 院外処方の場合は、薬局発行の調剤内訳の写しを本書に添付すること。		
留意事項			

(注1) 病気の回復状況によっては、本利用連絡票の再提出を求めることがあります。

(注2) 利用(見込)期間内は、児童の病状に関する問い合わせにご協力ください。

わらべうた四谷病児室

家庭連絡票  
(ファミリーレポート)

年 月 日 ( )

児童名			在園施設		
お迎えに来る方			お迎え時間		
本日の連絡先電話番号	①	②	③		
回診の記録: 担当			子どもの様子		
家庭			病児室		
家庭での様子	体温	前夜: °C 朝: °C	体温	午前: °C 午後: °C	病児室での様子
17時	鼻汁	多い 少ない ない	鼻汁	多い 少ない ない	7時
18時	咳	多い 少ない ない	咳	多い 少ない ない	8時
19時	嘔吐	なし あり(回数 )	嘔吐	なし あり(回数 )	9時
20時	便	普通便・軟便・水様便 (回数 )	便	普通便・軟便・水様便 (回数 )	10時
21時					11時
22時	尿	多い 普通 少ない (最終 時)	尿	多い 普通 少ない	12時
23時	食事	夕食 内容・分量	食事	昼食 内容・分量	13時
4時					14時
5時	朝食	内容・分量	おやつ	内容・分量	15時
6時					16時
7時	機嫌	良い・普通・悪い	機嫌	良い・普通・悪い	17時
8時	睡眠時間	多い・普通・少ない	睡眠時間	多い・普通・少ない	18時
保護者から病状連絡欄					
①主な症状					
②いつからこの症状は始まりましたか					
③昨日から今朝の症状はどうでしたか					
④現在、飲んでいるお薬の名前は何か？最後に飲んだのは、何時ですか？					
最終内服時間 時 分					

# わらべうた四谷病児室 持ち物チェックリスト

児童名 \_\_\_\_\_ 年 月 日 ( )

すべての持ち物にお名前が書かれていますか？

持ち物(保護者確認・下記持参下さい)		入室時確認	お迎え時確認					
<input type="checkbox"/> 利用連絡票(医師記入済みのもの)		有						
<input type="checkbox"/> 家庭連絡票		有						
<input type="checkbox"/> 母子手帳		有						
<input type="checkbox"/> 乳児医療証/健康保険証		有						
薬がある場合 <small>薬には必ず名前・薬名・日付を記入して下さい。</small>	<input type="checkbox"/> 与薬依頼書	有・無						
	<input type="checkbox"/> お薬手帳	有・無						
	<input type="checkbox"/> 薬局発行お薬説明書	有・無						
	<input type="checkbox"/> 粉剤 <input type="checkbox"/> 錠剤	個				使用・未使用		
	<input type="checkbox"/> 水剤 <input type="checkbox"/> 軟膏 <input type="checkbox"/> 点眼薬	個				持参容器返却		
	<input type="checkbox"/> 臨時薬(座薬・粉剤・その他)	個				使用・未使用		
<input type="checkbox"/> 保育園連絡帳		有・無						
<input type="checkbox"/> フェイスタオル 1枚		枚	枚					
<input type="checkbox"/> 着がえ (上・下・肌着 各3組程度)			使用済み	未使用	合計			
上	長袖	枚	枚	枚	枚			
	半袖	枚	枚	枚	枚			
	袖なし	枚	枚	枚	枚			
下	ズボン	枚	枚	枚	枚			
		枚	枚	枚	枚			
		枚	枚	枚	枚			
<input type="checkbox"/> ビニール袋 (3枚程度)		有						
応年齢 に	<input type="checkbox"/> 給食用エプロン 2枚	枚				枚		
	<input type="checkbox"/> 紙おむつ 10枚	枚						
	<input type="checkbox"/> おしりふき	有・無						
<input type="checkbox"/> シューズボックス内    ○靴 有・無                      ○靴下 有・無								
その他必要なもの 内容記入								

更新書類     児童票     アレルギー問診票     同意書(2枚)

わらべうた四谷病児室 与薬依頼書

以下の薬の与薬を依頼します。

依頼日	年 月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
-----	-------	-----	-----	-----	-----

保護者署名	登録児童氏名				
医療機関名	処方された日				
薬の種類	与薬方法	日付・時間・与薬者			
病児室で内服する薬① 薬名：	服薬時間：・食前 ・食間 ・食後 分 服用方法：・そのまま ・水で溶く ・その他 備考：				
病児室で内服する薬② 薬名：	服薬時間：・食前 ・食間 ・食後 分 服用方法：・そのまま ・水で溶く ・その他 備考：				
軟膏 薬名：	使用時間 使用箇所：  備考：				
点眼薬 薬名：	使用時間 使用箇所：  備考：				
臨時で使用する薬 薬名：	どのような時に使用するか (38.5度以上で機嫌が悪い時等)  最後に使用した日時  <u>使用時の連絡先</u>				
臨時で使用する薬 薬名：	どのような時に使用するか  最後に使用した日時  <u>使用時の連絡先</u>				

- \* 薬は1回分を持ってきて下さい。
- \* 水剤は、容器ごと持ってきて下さい。飲む量を示す目盛を明らかにしてきて下さい。
- \* 薬には必ず日付と名前を(複数ある場合はそれぞれ)書いてください。
- \* 薬剤情報提供書、お薬手帳お持ちください。
- \* 臨時薬は保護者に連絡した後に使用します。使用時の連絡先に必ず連絡がつくようにしてください。
- \* 5日間以上与薬が必要な場合は、新しい与薬依頼書をご用意下さい。