

# 病児保育室バンビ 家庭連絡票

利用日	年	月	日	曜日						
ふりがな			生年月日	年	月	日	歳	ヶ月		
氏名			男・女	お迎え予定者：				続柄：		
お迎え時間：			時	分	※18時までのお預かりとなります					
発熱	昨夜	℃	今朝	℃	解熱剤使用（時 分）		ダイアアップ使用（時 分）			
嘔吐	無・有（回）				咳込み嘔吐		吐き気止め使用（時 分）			
せき	無・有		鼻水	無・有（透明・緑色・黄色・白）						
痛み	部位（ ）			発疹・湿疹	部位（ ）					
排尿	いつもと同じ・少ない		便	普通便・軟便・泥状便・水様便（回）						
食欲	夕食	食欲：なし・普通・あり（内容： ）								
	朝食	食欲：なし・普通・あり（内容： ）								
睡眠	よく眠れた・あまり眠れなかった 睡眠時間（ : ~ : ）									
機嫌	良・普通・悪									
* 保育上注意が必要な事・苦手な事があれば具体的に記入してください。できるだけ配慮させていただきます。										
食事	ミルク：（時 ml）、（時 ml）、（時 ml）									
	弁当： <input type="checkbox"/> 持参 <input type="checkbox"/> 購入 おやつ： <input type="checkbox"/> 持参 <input type="checkbox"/> 購入									
投薬 依頼	投薬の方法：そのまま・溶く・練る・その他（ ）									
	投薬の様子：スムーズ・嫌がるけど内服できる・嫌がって内服できない									
	バンビで嫌がった場合、内服を希望されますか？ はい・いいえ ※いいえの場合でも病状によっては内服することもあります。									
	内服			内服			内服			
	薬名：			薬名：			薬名：			
	1回量：（ ）ml/（ ）包/（ ）錠			1回量：（ ）ml/（ ）包/（ ）錠			1回量：（ ）ml/（ ）包/（ ）錠			
	1日 回 食前・食間・食後			1日 回 食前・食間・食後			1日 回 食前・食間・食後			
頓服			頓服			ダイアアップ				
薬名：			薬名：			度以上で使用				
1回量：			1回量：			1回量：				
指示：			指示：							
点眼			軟膏			その他				
薬名：			薬名：							
右眼・左眼・両眼			部位： 時間：							
1日 回 滴			薬名：							
			部位： 時間：							