

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： ☐ 持参 ☐ 購入 おやつ： ☐ 持参 ☐ 購入				
投薬依頼	投薬依頼：あり ・ なし				
	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？スムーズに○の方も教えてください。 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		ダイアップ
	送迎者サイン 続柄（ ）		薬名：		度以上で使用
1回量：		1回量：		1回量：	
指示：		指示：			
担当者サイン	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：			