

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) ダイヤップ使用(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？スムーズに〇の方もお答えください。 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		ダイヤップ
	送迎者サイン (続柄)	薬名：		薬名：	
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：		