

# 入室時の病状連絡票

※ピッコロ・ポスコを利用する際に、記入してお持ちください。

年 月 日記入

■児童氏名（ふりがな）	男・女	年 月 日生（ 歳 か月）
-------------	-----	---------------

■お迎えする人のお名前	父・母・祖父・祖母・その他（ ）
-------------	------------------

■お迎え予定時間	時 分	本日の緊急連絡先（ ）
----------	-----	-------------

※みられる症状と薬について記入してください。

体調	病気の経過 通所施設や家族で 流行っている病気	いつから	現在の体重
	熱性痙攣 あり・なし	どんな	(今朝の体温) °C
	鼻水 あり・なし	最後は 歳 か月	※これまでに 回
	咳 あり・なし	予防投薬 熱 °C以上	
	嘔吐 あり・なし	※伝えておきたいことがありましたらお書きください。	
	下痢 あり・なし		
	発疹 あり・なし		
薬	のみ薬 あり・なし	いつから（ 月 日）	前夜（ 時）・今朝（ 時）
	貼布薬(絆創膏) あり・なし	貼布使用（ 時）	
	日中の外用薬 あり・なし	塗り薬 ・ 点眼 ・ 点耳 ・ 点鼻	
	日中の内服薬 あり・なし	粉 ・ シロップ ・ 錠剤	
生活	睡眠	: ~ :	眠れた ぐずって眠れず 何回か起きた
	入浴	した ・ しない	
	機嫌	良い ・ あまり良くない ・ わるい	
食事	食欲	良い ・ あまり良くない ・ わるい	
	食事内容	朝食 時 食事内容	
		ミルク cc	
	ピッコロでのミルクの量	1回 cc 時 ・ 時	

**【同意書】**

- 1, 病状が悪化し、受診が必要と判断した場合には、速やかにお迎えに来ていただきます。
- 2, 症状が急激に悪化した緊急時には、保護者へ連絡するより早く、救急車で病院へ搬送することがあります。
- 3, 保育中のやむを得ない二次感染について、当施設は責任を負いません。
- 4, 登録及び利用において当施設が知り得た個人情報は、目的以外には使用しません。
- 5, 薬剤情報提供書・お薬手帳の通り、保護者に代わり投薬します。

年 月 日

保護者氏名