

連絡票【乳幼児・グループ】

令和 年 月 日()

名前()年齢	利用時間 : ~ :	男・女	マーク
---------	------------	-----	-----

保育室での様子													
	午前						午後						
	時 分		時 分				時 分			時 分			
体温	℃						℃						
排尿	8時	9時	10時	11時	12時	13時	14時	15時	16時	17時	18時	19時	
排便(時間・性状)	(回)						(回)						
水分(1h50~100mℓ)													
機嫌、活気	良・不良			良・不良			良・不良				良・不良		
努力呼吸													
鼻汁													
咳													
睡眠													
食事	昼食	主食:	主菜:	副菜:	おやつ								
処方薬													
バリエーション (上記項目から逸脱した症状)													

計画支援内容	
問題となること	#1 上気道の浮腫や粘稠な分泌物による換気障害に関連する呼吸困難がある。 #2 咳嗽発作のため、嘔吐を誘発し、誤嚥や生活に影響を及ぼす恐れがある。
アウトカム(到達目標)	#1 気道内の分泌物を除去することができ、安楽な呼吸ができる。 #2 十分な休息や睡眠を確保することができる。日常生活に支障をきたさない。

かけっこでの様子	
----------	--

看護師からのコメント	
------------	--

持ち物チェック	入室時	退室時	書類チェック
薬(内服 /外用 /冷中保管 あり・なし)			領収証(かけっこ・クリニック)
お薬手帳または説明書			特定こども・子育て支援提供証明書(幼児教育・保育の無償化関係) 2号
保険証・乳幼児医療券			3号
お弁当・おやつの残りや容器			利用料減免申請書と添付書類
マグマグ・水筒 (mℓ)			市外在住の方は勤務証明書
哺乳瓶(本)・ミルク			冠婚葬祭(招待状など)
着替え()			保護者のサイン
エプロン(枚)			
手拭きタオル・午睡中のタオル			
その他()			

記録用紙は保管をお願い致します。紛失され、内容確認を希望される場合は、電話で問い合わせの上、顔写真付きの身分証を持って来室して下さい。個人情報保護の為、ご理解のほどお願い致します。

病児保育室かけっこ