

連絡票【学童・喘息】

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 | 時 分 | 時 分 |
| 体温 | °C | °C | °C | °C | °C | °C |
| 排尿 | (回) | | | (回) | | |
| 排便(性状、時間) | (回) | | | (回) | | |
| 水分(1h50~100mℓ) | mℓ | mℓ | mℓ | mℓ | mℓ | mℓ |
| 機嫌、活気 | 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 | |
| 内服薬 | | | | | | |
| 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 気道内の分泌物が増えることによる去痰困難や気管支平滑筋の収縮、粘膜の浮腫などから呼吸困難がある。 #2 喘息により日常生活面に支障をきたす恐れがある。 |
| アウトカム(到達目標) | #1 気道内の分泌物が除去でき、安楽な呼吸ができる。 #2 十分な睡眠や休息の確保ができる。 #2 水分摂取を行うことができ、脱水の徴候を示さない。 |

| | |
|------------|--|
| 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 |
|----------------------|-----|-----|-------------------------------------|
| 処方薬 (種類 / 坐剤 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 | | | 特定子ども・子育て支援提供証明書 (幼児教育・保育の無償化関係) |
| 保険証・乳幼児医療券 | | | 利用料減免申請書と添付書類 |
| 水筒 (mℓ) | | | 市外在住の方は勤務証明書 |
| お弁当・おやつの残りや容器 | | | 冠婚葬祭(招待状など) |
| 着替え() | | | 保護者のサイン |
| 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