

# 連絡票 【学童・インフルエンザ】

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                          | ℃              | ℃   | ℃    | ℃    | ℃    | ℃   |
| 排尿                          | ( 回)           |     |      | ( 回) |      |     |
| 排便<br>(時間、性状)               | ( 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                           |                |     |      |      |      |     |
| 痛み                          |                |     |      |      |      |     |
| 睡眠                          |                |     |      |      |      |     |
| 食事                          | 昼食 主食: 主菜: 副菜: |     |      | おやつ  |      |     |
| 内服薬                         |                |     |      |      |      |     |
| バリエンス<br>(上記項目から逸脱した<br>症状) |                |     |      |      |      |     |

| 計画支援内容      |                                  |
|-------------|----------------------------------|
| 問題となること     | #1 発熱によるだるさの不快感や苦痛がある。           |
|             | #2 発熱による体内の水分喪失により脱水のおそれがある。     |
|             | #3 脳症やけいれんなど合併症を起こす恐れがある。        |
| アウトカム(到達目標) | #1 不快なく、体力の消耗を最小限に過ごすことができる。     |
|             | #2 脱水進行防止のため、水分がとれる。             |
|             | #3 安静と休息の確保ができ、安心して病児で過ごすことができる。 |

|          |  |
|----------|--|
| 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 |
| 保険証・乳幼児医療券          |     |     | (幼児教育・保育の無償化関係)  |
| 水筒 ( mℓ)            |     |     | 利用料減免申請書と添付書類    |
| お弁当・おやつの残りや容器       |     |     | 市外在住の方は勤務証明書     |
| 着替え( )              |     |     | 冠婚葬祭(招待状など)      |
| 手拭きタオル・午睡中のタオル      |     |     | 保護者のサイン          |
| 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