

連絡票【乳幼児・水痘】

令和 年 月 日()

名前() 年齢	利用時間 : ~ :	男・女	マーク
既往歴や内服の薬 なし・あり()			

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		
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		
かゆみ												
水泡の状態、部位												
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 水痘によりできた水泡に伴う掻痒感がある。 #2 水泡の掻破による二次感染や化膿するおそれがある。
アウトカム(到達目標)	#1 できるだけ不快症状、掻痒感がなく過ごすことができる。 #2 二次感染を起こさない。 #2 皮膚の清潔を保持することができる。

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
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 2号
保険証・乳幼児医療券			(幼児教育・保育の無償化関係) 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