

連絡票 【学童・気管支炎・感冒・肺炎】

令和 年 月 日 ()

名前 () 年齢		利用時間 : ~ :		男・女	マーク
保育と看護で注意するところ	#1 発熱による不快感や苦痛	保育の関わる方向性	#1 熱感や発汗など対応され穏やかに過ごせる		
	#2 発熱による脱水		#2 適時の水分補給にて脱水にならない		
	#3 呼吸苦に伴い安静が取れない		#3 呼吸状態に合わせた生活で穏やかに過ごせる		
体温 (基本3検)	午前	午後			
	来室時 : °C	昼食前 : °C	38.6度以上再検 : °C	おやつ前 : °C	再検 : °C
排尿 (6時間1回以上)	(時間)				
排便	(時間・性状)		(時間・性状)		
水分 (目標4h 250ml)	(時間、量)				合計 ml
機嫌、活気	良・不良	良・不良	良・不良	良・不良	
咽頭痛	強・中・弱	増加・同じ・減少	増加・同じ・減少	増加・同じ・減少	
鼻水	多い・少ない	増加・同じ・減少	増加・同じ・減少	増加・同じ・減少	
咳	多い・少ない	増加・同じ・減少	増加・同じ・減少	増加・同じ・減少	
睡眠					
食事 (工夫が必要な場合症状と対応に記載)	午前間食 時 分 量	昼食 時 分 量 (主食: 主菜: 副菜:)	午後間食 時 分 量		
定期服薬	朝の分 (:) カルボステイン 実施者 () アスベリン		昼食分 (:) 実施者 ()		
問題となる症状と対応 屯用薬使用や 医師の診察・医療行為	(時間・問題・対応内容・サイン)		(時間・問題・対応内容・サイン)		
保育の関わり こどもの過ごす様子とかかわりの配慮と具体的な工夫・病状がある子どもへの養護の方法					
看護師からのコメント					
<input type="checkbox"/> *病状確認の必要性がありそうです。 <input type="checkbox"/> ↓病状が増強しています。右記のホームケア方法をご参照ください <input type="checkbox"/> →病状は継続中です。ご家庭で引き続き看病を続けてください <input type="checkbox"/> ↑症状は改善し、順次通常の生活に戻してゆく事が出来そうです			ホームケア方法の提案 <input type="checkbox"/> 子どもが食べやすいものを中心に <input type="checkbox"/> 発熱が4日以上続くようなら受診を <input type="checkbox"/> 水分補給が重要です		
持ち物チェック		入室時	退室時	書類チェック	
薬 あり・なし (内服 剤/外用 剤/ 冷中保管 あり・なし)				領収証 (かけっこ・クリニック)	
<input type="checkbox"/> お薬手帳 <input type="checkbox"/> 説明書 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> こども医療券 <input type="checkbox"/> マイナ確認済				利用料減免申請書と添付書類	
お弁当・おやつ残りや容器 (特徴) 名無				市外在住の方は勤務証明書	
水筒 (ml 特徴) 名無				冠婚葬祭 (招待状など)	
着替え (上着 下着 靴下) 名無				預かり中の様子の内容確認	
午睡タオル (特徴) 名無				サイン	
靴下 あり・なし 上着 あり・なし		全確認サイン			

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