連絡票　【乳幼児・手足口病】

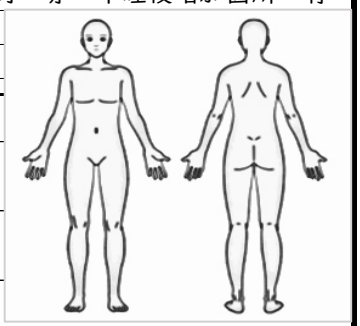
令和　　年　　月　　日(　　)

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　口腔内に水疱による経口摂取困難と脱水の恐れ	保育の方向性	#1児に応じて水分や食事など必要量が摂取できる

体温（基本3検）	午前		午後
	来室時　： ℃	昼食前　:38.6度以上再検　： ℃　℃	おやつ前　：　再検　： ℃　℃
排尿（4時間1回以上）	（時間）		
排便	（時間・性状）		
水分 3時間：乳児150mℓ幼児	（時間・量）　合計　mℓ		
睡眠			
機嫌、活気	良　・　不良	良　・　不良	良　・　不良
食事（量が少なく工夫した場合は下に記載）	午前間食　時　分　量 昼食　時　分　量	（主食：　主菜：　副菜：　） 午后間食　時　分　量	
ミルク	（時間・量）		
定期服薬	朝分（　：　）　カルボステイン 実施者（　）　アスベリン	昼分（　：　） 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）	水泡の部位　来室時：赤　午睡後増加箇所：青	

保育の関わり　こどもの過ごす様子とかかわりの工夫・病状がある子どもへの養護の実際



看護師からのコメント

1☐　＊病状確認の必要性がありそうです。

明日利用される場合、朝の受診予約をお勧めします

2☐　↓病状が増強しています。右記ホームケア方法をご参照ください

3☐　→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

4☐　↑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

○　食事が摂りにくい時は刺激が少ないものに

持ち物チェック	入室時	退室時
薬　あり・なし（内服　　剤/外用　　剤/　冷中保管　あり・なし）		
☐お薬手帳　☐説明書　☐保険証　☐こども医療券　☐マイナ確認済		
お弁当・おやつの残りや容器　（特徴　　）名無		
マグマグ・水筒　（　　mℓ　特徴　　）名無		
哺乳瓶（　　本）　・　ミルク　　名無		
着替え（上着　　下着　　靴下　　）名無		
エプロン（　　枚　特徴　　）名無		
手拭きタオル（　　枚　特徴　　）名無		
午睡タオル(　　特徴　　)名無		
靴下　あり・なし　上着　あり・なし　全確認サイン		

書類チェック	
領収証（かけっこ　・　クリニック）	
特定こども・子育て支援提供証明2号	
（幼児教育・保育の無償化関係）3号	
利用料減免申請書と添付書類	
市外在住の方は勤務証明書	
冠婚葬祭（招待状など）	
預かり中の様子の内容確認 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