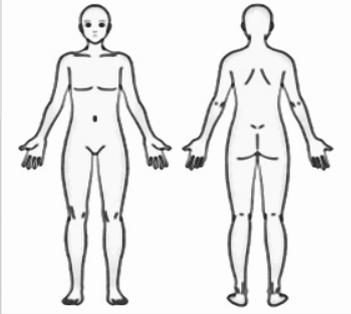


連絡票

【乳幼児・突発性発疹】

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 方向性	#1 発熱に適切な対応され穏やかに過ごす		
	#2 発熱・水分摂取量の不足による脱水のおそれ		#2 子どもに合わせた水分摂取方法で対応され脱水を起こさず過ごせる		
体温 (基本2検)	午前	午後			
	来室時 : °C	38.6度以上再検 : °C	おやつ前 : °C	再検 : °C	
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200ml	(時間・量)				
睡眠					
機嫌、活気	良・不良	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:)	午後間食 時 分 量		
ミルク	(時間・量)				
定期服薬	朝の分 (:)	昼食分 (:)			
問題となる症状と対応 解熱剤等屯用薬使用や 医師の診察・医療行為	(時間・問題・対応内容・サイン)	発疹の部位	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 <input type="checkbox"/> *病状確認の必要性がありそうです。 ホームケア方法の提案 明日利用される場合、朝の受診予約をお勧めします <input type="checkbox"/> ↓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 <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					
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				特定こども・子育て支援提供証明書2号 (幼児教育・保育の無償化関係) 3号	
お弁当・おやつ残りや容器 (特徴) 名無				利用料減免申請書と添付書類	
マグマグ・水筒 (ml 特徴) 名無				市外在住の方は勤務証明書	
哺乳瓶 (本) ・ ミルク 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	
エプロン (枚 特徴) 名無				サイン	
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			

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