連絡票 【学童・胃腸炎・下痢嘔吐】

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　下痢による腹痛や嘔吐下痢による不快症状がある。	保育の関わる方向性	#1　不快な症状がなく過ごすことができる。
	#2　頻回の嘔吐により脱水に陥る		#2　脱水進行の防止のため、水分をとれる。
	#3　頻回の下痢により陰部かぶれを起こすおそれがある。		#3　皮膚の清潔を保つ事ができる。

保育室での様子	午前		午後
体温（基本3検）	来室時　： ℃	昼食前　：38.6度以上再検　： ℃　　℃	おやつ前　：　再検　： ℃　　℃
排尿（4時間に1回以上）	（時間）		
排便	（時間・性状）		
水分 4時間：250㎖	時間・量（　：　，　㎖）		
機嫌、活気	良　・　不良	良　・　不良	良　・　不良
嘔気	強・中・弱	増加・同じ・減少	増加・同じ・減少
腹痛（１０段階評価）			
その他			
食事（工夫した場合は方法を下に記載）	午前間食（　：　）昼食（　：　）　　午后間食（　：　）　量 量　（主食：　　主菜：　　副菜：　　）　量		
定期服薬	朝分（　： ）	昼分（　： ）	
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。右記の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

○　水分は頻回少量で促すことが必要です

○　嘔吐が繰り返される場合は尿回数の減少に注意

○　唇や眼球、口の中の乾燥が脱水の目安です

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）	
□お薬手帳　□説明書　□保険証　□こども医療券　□マイナ確認済				利用料減免申請書と添付書類	
お弁当・おやつの残りや容器　（特徴　　）名無				市外在住の方は勤務証明書	
水筒　（　　㎖　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、電話で申し出ていただいた上で、
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