

連絡票【乳幼児・流行性耳下腺炎】

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 耳下腺の腫れや発熱に伴う不快感や苦痛	保育の方向性	#1 熱感や発汗・痛みに対応され穏やかに過ごせる		
	#2 痛みによる摂取困難や発熱による脱水		#2 症状に適切な対応がされ脱水症状なく過ごせる		
体温（基本2検）	午前			午後	
	来室時：℃	昼食前：℃	再検：℃	昼食前37.5度以上でおやつ前に再検：℃	
排尿（4時間1回以上）	（時間）				
排便	（時間・性状）				
水分 4時間：乳児150ml幼児200ml	（時間・量）				
機嫌、活気	良 ・ 不良		良 ・ 不良		良 ・ 不良
下顎痛 痛みが激しいときは対応					
頭痛					
睡眠					
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（：） 実施者（ ）			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ます。		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		○ 食事が摂りにくい時は刺激が少ないものも試して下さい	
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		○ 悪心・嘔吐がみられる場合は受診してください	
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			
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）			書類チェック
□お薬手帳 □説明書 □保険証 □こども医療券 □マイナ確認済			領収証（かけっこ ・ クリニック）
お弁当・おやつの残りや容器 （特徴 ）名無			特定こども・子育て支援提供証明書 2号
マグマグ・水筒 （ ml 特徴 ）名無			（幼児教育・保育の無償化関係） 3号
哺乳瓶（ 本） ・ ミルク 名無			利用料減免申請書と添付書類
着替え（上着 下着 靴下 ）名無			市外在住の方は勤務証明書
エプロン（ 枚 特徴 ）名無			冠婚葬祭（招待状など）
手拭きタオル（ 枚 特徴 ）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