病状報告書・与薬依頼書

利用予定日　令和　　年　　月　　日　　ステラ志木宗岡保育園

ふりがな		愛称（ふりがな）		性別	生　年　月　日
児童名				男・女	H・R　　年　　月　　日 （　　歳　　ヶ月）

緊急連絡先	お迎えの方
氏名　（続柄：　　） TEL　（　　）	氏名　（続柄：　　） TEL　（　　）

主治医	（　　）医院・病院（担当医　　）TEL　（　　）

病後児保育室利用の理由・症状

今までにかかった病気は何ですか。

（病名：　　・　　歳　　ヶ月）（病名：　　・　　歳　　ヶ月）・熱性けいれん（無・有）

健康状態	体温	平熱　　°C	昨日の体温　　°C	今朝の体温　　°C	機嫌	良好　・普通　・悪い
	睡眠	就寝時間　　：	起床時間　　：	寝かせ方	うつぶせ寝・仰向け寝	
	排泄	おむつ（紙・布）・トレーニング中・一人で出来る・その他（　　） 今朝の排便【（無・有→普通便・軟便・下痢便・水様便（　　回）】　最終排尿（　　：　　）				
	嘔吐	無・有（　回）	発疹	無・有　部位（　　）	その他気になる症状（　　）	

食事について	栄養方法	母乳・ミルク（最終授乳　　：　　cc・１回量　　cc・授乳間隔　　時間おき） 離乳食　（初期・中期・後期）・幼児食・その他（ アレルギー（ 無 ・ 有 ）→除去内容（	
	本日の朝食	時間　　：　　メニュー（　　）	食欲（ 良好 ・ 普通 ・無 ）

薬の内容	与薬	（ 無・ 有→処方医師名	処方日	令和　　年　　月　　日
	薬品名・用量	けいれん止め （無・有）		
	与薬時間	食前・食後・食間・指定時間（　　時頃）【そのまま飲める・その他（　　）】		

その他伝えたいこと

病後児保育室利用にあたり、上記のとおり病状を申告し、与薬、栄養方法に関し上記のように依頼いたします。

保護者（自署）

病後児保育室から

【体温】　　：　　°C　・　　：　　°C

　　：　　°C　・　　：　　°C

【睡眠】　　：　～　：　　・　　：　～　：

【排泄】排便（無・有→普通便・軟便・下痢便・水様便（　　回）

【症状】嘔吐（無・有→　　回）、その他（　　）

【与薬】 無 ・ 有 →与薬者（　　）

【食事】食欲（ 良好 ・ 普通 ・ 無 ）

午前：

昼食：

午後：

今日のご様子

（記入者名　　）