

(病保様式第3号)

入室時情報記入用紙

児童氏名	年齢(歳 月)体重 kg	病状確認医師
利用日	年 月 日()	

昨夜の様子		睡眠状況	不良 ・ 良
今朝の様子		最終排便	月 日 時頃
平熱		便の性状	硬 ・ 普通 ・ 柔 ・ 下痢
朝食摂取量	摂取なし ・ 普段より少い ・ 普段通り ・ 普段より多い		
周囲で流行っている感染症	無 ・ 有 ()		
解熱剤	持参 無 ・ 有 最終投与時間(時 分)内容()		
薬の飲ませ方	水薬: 哺乳瓶 ・ コップ ・ スプーン ・ スポイト ・ その他()		
	粉薬: 哺乳瓶 ・ コップ ・ スプーン ・ スポイト ・ その他()		
吸入薬	無 ・ 有 (吸入器 ・ その他) 薬剤名()		
水分	哺乳瓶 コップ ストロー スプーン		
	※病児保育室に提供する水分(ペットボトルなど)を必ずご持参ください。		
食事	一人で食べることができる ・ お手伝いが必要 ・ 全面介助が必要		
ミルク	① 時 cc ② 時 cc ③ 時 cc		
排泄	トイレで出来る オムツ使用 その他()		
午睡/寝かせ方	有 ・ 無 /		
好きな遊び			
持参品	<input type="checkbox"/> 上着 枚 <input type="checkbox"/> ズボン・スカート 枚 <input type="checkbox"/> 肌着 枚 <input type="checkbox"/> パンツ 枚 <input type="checkbox"/> オムツ 枚 <input type="checkbox"/> おしり拭き タオル 枚 <input type="checkbox"/> 哺乳瓶 本 <input type="checkbox"/> ミルク 回分 <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> フォーク <input type="checkbox"/> 箸 <input type="checkbox"/> コップ <input type="checkbox"/> 昼食 <input type="checkbox"/> おやつ <input type="checkbox"/> 水分 <input type="checkbox"/> 汚れものを入れる袋2枚 <input type="checkbox"/> お薬手帳 <input type="checkbox"/> 処方箋 <input type="checkbox"/> 解熱剤(2回分以上) 回分 <input type="checkbox"/> その他		
その他特記事項			
世帯状況	生活保護受給世帯ですか? (はい ・ いいえ)		
お迎え予定時刻	時 分 迎えに来られる方()		

※与薬の依頼は、原則として医師の処方薬に限ります。

与薬依頼書

別紙の薬剤情報提供書、またはお薬手帳の控えのとおり、保護者に代わって与薬をお願いします。
座薬は、 °C以上で使用をお願いします。

住所:
保護者
氏名: 電話番号:

年 月 日