

保護者連絡票

病後児保育室を利用する際に、記入してご持参ください。

年 月 日

お子さんの氏名	男・女	年 齡	歳 月
	登 録 番 号		
主な症状に○印をおつけください。 発熱・下痢・嘔吐・咳嗽・発疹・湿疹 その他（具体的にお書きください）			
病後児保育室の利用ははじめてですか。（はじめて・ 回目）			
いつからこの症状が始まりましたか。経過をお書きください。			
昨日から今朝の症状についてお書きください。			
昨日から今朝にかけて解熱剤を使用しましたか（使用した・使用していない）			
承 諾 書			
1. 病状により処置が必要な場合、医療処置（点滴・注射・服薬・検査等）を受けさせることを承諾します。 また、緊急な場合で、保護者との連絡が不能な場合、入院などの判断は一任します。			
2. やむをえない事故の場合、万全以上の申し立てはいたしません。			
保護者 住所			
氏名		印	

与薬依頼票

薬剤情報提供書がある場合には一緒にご持参ください。

保護者記載	①持参した薬は 年 月 日に処方された 日分のうち本日分
	②保管は 室温・冷蔵庫・その他（ ）
	③薬の剤型（該当するものに○印をつけてください） 粉薬・液（シロップ）・外用薬・その他（ ）
	④薬の内容（該当するものに○印をつけてください） 抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・かぜ薬・外用薬（ ）
⑤使用する日時 年 月 日～ 月 日 午前・午後 時 分 昼食の 分前・ 分後 その他具体的に（ ）	
⑥外用薬などの使用法	
⑦その他の注意事項	
薬剤情報提供書 あり・なし	
病後児保育室記載	受領者サイン 月 日 時 分
	投与者サイン 投与時刻 月 日 午前・午後 時 分 実施状況など