

なのはな病児病後児保育室利用票 兼 与薬願書

■太枠内をご記入ください

利用日	年 月 日 ( )		病名		
児童氏名	ふりがな	性別	平熱	生年月日	
		男・女	°C	年 月 日生	
本日の緊急連絡先	①氏名	続柄	携帯・職場	職場から施設の所要時間 分	
	②氏名	続柄	携帯・職場	職場から施設の所要時間 分	
お迎え時間	:	延長保育 無・有	かかりつけ 病院	医院名: 科	医院名: 科
お迎え予定者氏名		続柄	TEL	TEL	
与薬	無・有 (裏の与薬願書をご記入ください)		給食申込	無・有	
テープ式気管支拡張剤 (ホクナリンテープ等)	貼付 ( 無・有 )	貼付部位 { 胸・背中・上腕 右・左・中央 }	アレルギー	無・有 (詳細をご記入ください)	
				*緊急対応薬 (無・有) 有の場合は裏の項目にもご記入ください	
熱性けいれん既往	無・有 (最終 年 月) / 痙攣止め使用		無・有 ( : )		
喘息の既往	無・有 (吸入薬 )		排尿	自立・おむつ・トイトレ	
好きな遊び			持ち物以外の持参物		

	ご家庭での様子	保育室での様子			
体 温	前夜 °C (PM : )	°C( : )		°C( : )	
	今朝 °C (AM : )	°C( : )		°C( : )	
	解熱剤の使用 無・有 ( : )	°C( : )		°C( : )	
鼻 水	無・少・多 (水様・ねばねば・鼻づまり)	無・少・多 (水様・ねばねば・鼻づまり)			
咳	無・少・多 (痰がらみ・乾いた咳)	無・少・多 (痰がらみ・乾いた咳)			
嘔 吐	前夜 無・有 ( 回)	無・有	: ( 回)		
	今朝 無・有 ( 回)		: ( 回)		
便	無・有 ( 回)	無・有	: ( 回)		
	状態: 下痢・軟便・普通便		: ( 回)		
尿	無・少・多	無・有	:	:	:
	朝尿 無・有		:	:	:
食 事	水分 摂取可・摂取困難 ( )	:	:	:	:
	夕食 無・少・普通	水分 ml	水分 ml	水分 ml	水分 ml
	内容	昼食 (摂取量) 時 分 水分 ml			
	朝食 無・少・普通	おやつ (摂取量) 時 分 水分 ml			
	内容	時 分 水分 ml			
睡眠	ミルク 時間おきに CC	ミルク :	CC	:	CC
	朝ミルク : CC	:	CC	:	CC
睡眠	良眠・不眠 時間 ( : ~ : )	:	~	:	:
ご家庭での様子 病気の経過・お子様の機嫌・心配なこと等お書きください。					

**与薬願書（太枠保護者記入）**

児童氏名（ ）

薬名	形状	与薬時間・量	与薬時間	与薬者
	粉薬 ・ 水薬 ・ 錠剤 その他（ ）	食前・食後・その他 1回につき（ 袋・ CC・ 錠）	：	
	粉薬 ・ 水薬 ・ 錠剤 その他（ ）	食前・食後・その他 1回につき（ 袋・ CC・ 錠）	：	
	粉薬 ・ 水薬 ・ 錠剤 その他（ ）	食前・食後・その他 1回につき（ 袋・ CC・ 錠）	：	
	粉薬 ・ 水薬 ・ 錠剤 その他（ ）	食前・食後・その他 1回につき（ 袋・ CC・ 錠）	：	

※ 1回ずつ記名し、施設職員に手渡してください。薬剤情報提供書を必ず一緒にお渡してください。

**緊急時対応薬 与薬願書（太枠保護者記入） ※アレルギー症状出現時の対応薬がある場合**

エピペン (無・有)	緑色	黄色	エピペン使用時の条件		与薬時間	与薬者	
	0.15mg	0.3mg					
薬の種類		薬の名前		一回量	与薬時の条件	与薬時間	与薬者
抗ヒスタミン薬（内服）						：	
ステロイド（内服）						：	
気管支拡張剤（内服）						：	
気管支拡張剤（吸入）						：	
その他（ ）						：	

**【なのはな病児病後児保育室 持ち物】**

- なのはな病児病後児保育室利用に関する同意書 \* 登録時のみ
  - 大阪市病児病後児保育事業利用申請書（4枚綴り）
  - 病児病後児保育事業医師連絡票
  - なのはな病児病後児保育室利用票 兼 与薬願書
  - 保険証・医療証の写し
  - 着替え(肌着・着脱しやすい洋服上下)2組 \* 各セットにしてビニール袋に入れてお持ちください。
  - パンツ3~4枚程度
  - コップ（乳児さんはマグマグなど）
  - 昼寝用バスタオルやブランケット(掛敷用2枚) \* 季節により調節してください。
  - 食事用エプロン(2枚) \* 乳児のみ
  - 飲み物 \* 必要な方のみ。施設では水(ピュアウォーター)を提供します。
  - 弁当・おやつ \* 給食利用されない方のみ
  - 普段使用されている哺乳瓶・ミルク
  - マスク \* 必要な方のみ。咳がひどい場合は着用してください。
  - 薬（薬剤情報提供書や薬手帳のコピーを一緒にお渡してください。）
- \* 当日分のみ。薬に記名して提出してください。
- \* 服用する際に必要な物（服用ゼリー・スポイト等）はご持参ください。

**\* 紛失の原因になりますので、必ず持ち物全てに記名をお願いします。**