

**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
保護者に代わる災害時緊急連絡先	氏名		続柄	携帯	お迎えまでの所要時間分
お迎え時間	:	延長保育 無・有	かかりつけ 病院	医院名: 科 TEL	医院名: 科 TEL
お迎え予定者氏名		続柄			
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)		アレルギー	無・有 (詳細をご記入ください)	
	貼付部位 (胸・背中・上腕) 右・左・中央			*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	: ( )		
	今朝	無・有 (回)		: ( )		
便	無・有 (回)	無・有	: ( )			
	状態: 下痢・軟便・普通便		: ( )			
尿	無・少・多	無・有	:	:	:	
	朝尿 無・有		:	:	:	
食事	水分 摂取可・摂取困難 ( )		: 水分 ml	: 水分 ml	: 水分 ml	: 水分 ml
	夕食 無・少・普通 内容		昼食 (摂取量) 時 分 水分 ml			
	朝食 無・少・普通 内容		おやつ (摂取量) 時 分 水分 ml 時 分 水分 ml			
	ミルク 時間おきに CC 朝ミルク : CC		ミルク : 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・服用の仕方	与薬時間	与薬者
	粉薬・水薬・錠剤 その他（ ）	食前・食後・その他 そのまま・水に溶かす・ゼリーに混ぜる	:	
	粉薬・水薬・錠剤 その他（ ）	食前・食後・その他 そのまま・水に溶かす・ゼリーに混ぜる	:	
	粉薬・水薬・錠剤 その他（ ）	食前・食後・その他 そのまま・水に溶かす・ゼリーに混ぜる	:	
	粉薬・水薬・錠剤 その他（ ）	食前・食後・その他 そのまま・水に溶かす・ゼリーに混ぜる	:	

※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ください。

※以前処方された薬（鎮痛解熱剤・吐気止めなどの頓服含む）はお預かりできません。

## 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（必須）	与薬時間	与薬者
	0.15m g	0.3m g			
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（ ）				:	

## ※けいれん発作の対応薬

薬の名前	一回量	与薬時の条件	与薬時間	与薬者
			:	
			:	

## 【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
- 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い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・スポット等）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。