

※太枠内をご家庭で記入し  
ご利用時に毎回持参願います。

病状連絡票 兼 与薬依頼書



年 月 日 ( )		病児保育室 <b>ムーミンハウス</b> (2023.3月 改訂)	
お子さんの 名前		男 女	年 月 日生まれ ( 歳 カ月) 体重 kg
本日の 緊急連絡先		①氏名 TEL (続柄: ) ②氏名 TEL (続柄: )	
家庭での様子		ムーミンでの様子	
発熱		機 嫌	
いつから?		午前 □良好 □やや活気なし □活気なし	
( / から)		午後 □良好 □やや活気なし □活気なし	
今朝 ( : ) °C		時間 体温 睡眠 排泄 食事・水分など 状態その他	
解熱剤		8	
□使用した 最終 ( : )		9	
□使用せず カロナール・コカール・アンヒバ坐薬		10	
せ き		11	
いつから? ( / から) □多い □少ない		12	
(コンコン・ゴホゴホ・ゼーゼー・ケンケン)		13	
鼻 水		14	
いつから? ( / から) □多い □少ない		15	
吐き気		16	
いつから? ( 日から 回)		17	
最後の嘔吐 ( 日 時頃)		18	
便		《診察》 ( : )	
昨夜から今朝まで ( 回)		《一日の様子》	
□普通 □軟便 □泥状 □水様		担当者:	
最終便: 今朝 昨日 それ以前 ( 日)		《与薬》	
尿		月 日処方 与薬時間 ( : ) 看護師 ( )	
最終時間 ( : )		月 日処方 与薬時間 ( : ) 看護師 ( )	
発 疹		《解熱剤》 ※次回使用は6時間以上空けてください。	
日 部 位:		□使用しました (薬名: ) 時間 ( : ) 看護師 ( )	
痛 み		(薬名: ) 時間 ( : ) 看護師 ( )	
日 部 位:		《その他》	
食 事		吸入・塗り薬・点眼 (薬名: ) 時間 ( : ) 看護師 ( )	
夕食 いつもの 割			
朝食 いつもの 割			
ミルク・母乳			
最終 ( : ) ミルク量 ( ml)			
水 分			
□のめる □まあまあのめる □のめない			
機 嫌			
□良好 □ふつう □ぐずぐず			
睡 眠			
□良好 □浅い眠り □眠れなかった			
( : ~ : )			
家庭からの連絡事項			
内服等			
□今朝の内服時間 ( : )			
月 日処方 (薬名: )			
月 日処方 (薬名: )			
□吸入・吐き気止め・外用薬の使用			
月 日処方 (薬名: )			
時間 ( : )			
□飲んでいない			
☆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致します。			
【依頼者】 保護者氏名:			