利用連絡票記入に関するお願い

わらべうた四谷病児室のご利用には、かかりつけ病院の医師が記入した利用連絡票の提出が必要です。利用連絡票の記入漏れがあると、書類が無効となり、施設のご利用が出来なくなります。

受診して利用連絡票を受け取られたら、右上の医師名、診断日等含め医師記入欄の項目すべてに記入があるかご確認してください。空欄があったら医師に確認し、該当するものが無い場合は“なし”と記入してもらってください。

予約が確定していても、未記入箇所のある利用連絡票をご持参の場合は無効となり、ご利用いただけません。
お子さまを安全にお預かりするために、必要な書類ですので何卒ご協力お願いいたします。

※なお、利用日数は診断日(発行日)を含む日数となりますので、ご注意ください。

（第2号様式1）

様式改訂日：平成31年4月1日

新宿区病児・病後児保育利用連絡票

病児・病後児保育室
病後児保育室
ファミリー・サポート・センター
宛て

医療機関　住　所
名　称
医師名　　㊞
電　話
診断日時　　年　月　日　時　分

この児童は、診察の結果、病児・病後児保育室、病後児保育室、ファミリー・サポート・センターの利用が可能と思われますので連絡します。

（保護者・利用会員記入欄）

ふりがな 児童氏名		生年月日 （年齢）	年　月　日 （　歳　ヶ月）
住所	新宿区 〔電話　〕		
保護者氏名		保育園名	
かかりつけ医	〔電話　〕		
利用希望施設 （○をする） ※複数でも可	1　病児・病後児保育室（わらべうた四谷・新宿いるま） 2　病後児保育室（原町みゆき・オルト・新宿こだま） 3　ファミリー・サポート・センター		

（医療機関記入欄）

病名	※ 原町みゆき保育園では、手足口病、ヘルパンギーナの場合、利用できません。		
病児・病後児の区分	1　病気の回復期に至らない（病児）　※ 病後児保育室では受入れ不可 2　病気の回復期にある（病後児）		
利用（見込）期間	診断日（本利用連絡票作成日）を含め　日間程度	※ 利用可能日数にかかわる重要な情報ですので、必ずご記入ください。	
急変の可能性 （○をする）	1　高い 2　低い 3　極めて低い	予想される病状の変化	
病状悪化時の対応指示			
安静度 （○をする）	1　ベッド上で安静　※ 病後児保育室では受入れ不可 2　室内安静（室内での静的な遊び、受け身的な遊びは可） 3　室内保育（室内でのやや活動的な遊び、他の児童との集団的な遊びは可）		
食事に関する指示 （○をする）	普通食（乳児食・幼児食） 胃腸食（　） アレルギー食（除去内容　）		
処方内容	※ 院外処方の場合は、薬局発行の調剤内訳の写しを本書に添付すること。		
留意事項			

（注1）病気の回復状況によっては、本利用連絡票の再提出を求めることがあります。
（注2）利用（見込）期間内は、児童の病状に関する問合わせにご協力ください。

わらべうた四谷病児室

家庭連絡票

年　月　日(　)

児童名	(　歳　ヶ月)	体重・平熱	kg　平熱:　℃
お迎えに来る方の続柄	保護者以外の方の場合右に電話番号をお書きください。(　)	お迎え時間	
本日の連絡先(TEL)	①　続柄:　(在宅・出社)　②		続柄:　(在宅・出社)
翌日の予約	不要　・　病児室と相談(翌日希望保育時間:　時　分～　時　分)※土日祝除く		
状況報告(午睡明け)	不要　・　必要　(翌日利用ご希望の場合、状況報告と併せて予約確定の確認の為にご連絡します)		

【病児室利用に関する同意書】

・子どもの心身状態の変化に伴い、病児室からの連絡があった場合、速やかにお迎えに行きます。

・本日、保護者のいずれかが、必ず連絡のつく状態、且つ、すぐに対応できる状態です。

※連絡が取れる順番を、①～④の番号でご記入ください。

(　)父職場(　)母職場(　)父携帯(　)母携帯　　保護者氏名:

家庭

発熱の経過をご記入ください。

月／日(曜日)	発熱初日	2日目	3日目	4日目	5日目
	／(　)	／(　)	／(　)	／(　)	／(　)
℃(AM) 解熱剤使用	℃ 有・無	℃ 有・無	℃ 有・無	℃ 有・無	℃ 有・無
℃(PM) 解熱剤使用	℃ 有・無	℃ 有・無	℃ 有・無	℃ 有・無	℃ 有・無

発熱以外の症状について、症状と経過をご記入ください。

【症状】　痛み・発疹・目の充血・目やに・涙目など

【経過】(いつから、どのように)

【その他受診日】※利用連絡票を取得した日以外に受診されている場合はお書きください。

無・有　月　日
診察結果:

尿	最終排尿:　時　(濃い・薄い／普通・少ない)			
便	普通	軟	水様	最終排便時間
	回	回	回	日　時 (普通・軟・水様)
嘔吐	なし　あり(　回)			最終嘔吐時間 日　時
食欲	普段通り　普段より少ない(　割)　なし			

鼻汁:色・性状 月　日～	多い　少ない　なし 前日より　増えている　変わらない　減っている 透明・黄色・黄緑／サラサラ・ネバネバ
咳 月　日～	多い　少ない　なし 前日より　増えている　変わらない　減っている コンコン　・　ゴホゴホ　・　ケンケン
睡眠時間	時　分～　時　分(多　普通　少)
睡眠の様子	途中で起きた(原因　　)・良眠していた
機嫌	良い　普通　悪い
昨晩の食事	
今朝の食事	

現在飲んでいる、貼っているお薬の名前をご記入ください。

≪薬名≫

最終内服時間　時　分

病児室

体温	午前:　℃　午後:　℃	便	普通(　回)・軟(　回)・水様(　回)　なし
鼻汁	多い　少ない　なし	尿	普通　少ない　なし
咳	多い　少ない　なし	昼食	
嘔吐	あり(　回)　最終　時　なし		
午睡	時　分～　時　分	おやつ	

回診の記録:担当医

こどもの様子:記入者

わらべうた四谷病児室　持ち物チェックリスト

年　月　日（　）　児童名【　　】

※すべての持ち物にお名前をお書きください。

保護者確認欄			入室時スタッフ確認欄	退室前スタッフ確認欄
☐利用連絡票（医師記入済みのもの）			有	
☐家庭連絡票			有	
☐母子手帳			有	
☐乳児医療証（前回利用時または登録時から住所変更があった方のみ）			確認後返却	
薬がある場合	薬には必ず名前・薬名・日付を記入して下さい。	☐お薬手帳	有 ・ 無	
		☐与薬依頼書	有 ・ 無	
		☐薬局発行お薬説明書	有 ・ 無	
		☐お昼の薬（座薬・粉剤・シロップ・他　　）（　個）	有 ・ 無	使用 ・ 未使用返却
		☐軟膏（　個）　☐点眼薬	有 ・ 無	使用 ・ 未使用返却
		☐臨時薬（座薬・粉剤・シロップ・他　　）（　個）	有 ・ 無	使用 ・ 未使用返却
☐保育園連絡帳			有 ・ 無	
☐フェイスタオル　1枚				
☐ビニール袋　（3枚程度）				

～病児室での服装のお願い～
【服装】
動きやすく、汚れても大丈夫な服でお越しください。
裏起毛やヒートテックなど、体温調整が難しい服はお控えください。
チュニックや裾が広がる服、フードや紐付きの服、ビーズやスパンコールなど、取れやすい装飾のある服はけがや誤飲につながるため、ご遠慮ください。
【髪ゴム】
飾りのないシンプルなもの
布やゴム素材のもの（シリコン製は避けてください）
遊びや活動の妨げにならないよう、視界にかかる長さの髪は結んでいただくようお願いいたします。
＊お子様が安心して楽しく過ごせるよう、ご協力をお願いいたします。

☐着がえ（上・下・肌着　各2組程度）		※汚れても問題ないお洋服のご準備をお願いします	使用済み	未使用	合計
上	枚		枚	枚	枚
肌着	枚		枚	枚	枚
下	枚		枚	枚	枚
その他の着替え	枚		枚	枚	枚
	枚		枚	枚	枚

その他荷物			
必要に応じて	☐紙おむつ（10枚）　枚		
	☐おしりふき	有 ・ 無	
		靴：　有 ・ 無	靴：　有 ・ 無
		靴下：　有 ・ 無	靴下：　有 ・ 無
		確認サイン：	確認サイン：

※3歳以上で咳症状がある場合、必要に応じてマスクとマスク保管袋（ジップロック等）をご持参下さい。

より良い園づくりのため、
アンケートへのご協力を
お願い致します。

わらべうた四谷病児室　与薬依頼書

以下の薬の与薬を依頼します。

依頼日	年　月　日	月　日	月　日	月　日	月　日

氏名		保護者氏名	
医療機関名		処方された日	

薬の種類	与薬方法	日付・時間・与薬者				
昼の薬① **薬名：**	服薬時間　・食前　・食間　・食後　分 服用方法　・そのまま　・水で溶く　・その他(　) 備考：					
昼の薬② **薬名：**	服薬時間　・食前　・食間　・食後　分 服用方法　・そのまま　・水で溶く　・その他(　) 備考：					
症状が出たときに使用する薬① **薬名：**	どのような時に使用するか(38.5℃以上で機嫌が悪い時など) 服用方法　・そのまま　・水で溶く　・その他 最後に使用した日時　/　: 使用時の連絡先:　(　)　父・母					
症状が出たときに使用する薬② **薬名：**	どのような時に使用するか(38.5℃以上で機嫌が悪い時など) 服用方法　・そのまま　・水で溶く　・その他 最後に使用した日時　/　: 使用時の連絡先:　(　)　父・母					
塗り薬 **薬名：**	使用時間 使用箇所： 備考：					
目薬 **薬名：**	使用時間 使用箇所： 備考：					

＊薬は1回分を持ってきて下さい。

＊水剤は、容器ごと持ってきて下さい。飲む量を示す目盛を明らかにしてきて下さい。

＊薬には必ず日付と名前を（複数ある場合はそれぞれ）書いてください。

＊薬剤情報提供書、お薬手帳お持ちください。

＊臨時薬は保護者に連絡した後に使用します。使用時の連絡先に必ず連絡がつくようにしてください。

＊5日間以上与薬が必要な場合は、新しい与薬依頼書をご用意下さい。