

【依頼会員から援助会員へ】 病児・病後児連絡票・投薬依頼書

- ・仁淀川町ファミリーサポートセンターの利用にあたり、子どもの様子は以下のとおりです。
- ・代理受診の際、処置や投薬が必要な場合は医師の指示に従います。
- ・受診の結果や病状の変化など、援助の継続が困難と判断される場合は速やかに帰宅又はお迎えを約束いたします。

令和 年 月 日 会員番号： 依頼会員名： 印

病児・病後児連絡票

(子のふりがな)		性別	生年月日	血液型	体重
子どもの名前	(歳)	男・女	年 月 日		kg
緊急連絡先①	氏名	続柄	連絡先	電話	
緊急連絡先②	氏名	続柄	連絡先	電話	
依頼の内容	・預かり(時 分～ 時 分まで)・代理受診(再診)				
	・投薬				

【診察への希望】 ※再診を依頼する場合に記載

受診を依頼する病院	電話番号：
処方箋薬局	
薬の希望	・必要(・錠剤 ・水薬 ・粉 ・座薬) ・不要
その他	

【預かりまでの様子】

	前日の様子	今日の様子
体温	時 分 度	時 分 度
	時 分 度	時 分 度
食事	食欲(あり ・ なし)	食欲(あり ・ なし)
	時間(時 分) 内容()	時間(時 分) 内容()
排泄(便)	・なし・普通・軟・下痢(回)	・なし・普通・軟・下痢(回)
	時刻(:) 頃	時刻(:) 頃
排尿(尿)	・多い・普通・少ない【 回】	・多い・普通・少ない【 回】
発熱	・あり(いつから? : 体温: 度) ・なし	
機嫌	・良い・普通・悪い(いつから? :)	
睡眠	時 分 ~ 時 分	
	・よく眠れている ・あまり眠れていない(理由)	
咳	咳の様子	・乾いた咳 ・痰がらみ ・いつから?()
	ゼーゼー音	・あり ・なし
	ぜんそくの吸入	・時間:① 時 分頃 ② 時 分頃
鼻水	・水様 ・混濁 ・黄色 ・鼻づまり ・痛みがある	
	いつから?()	
嘔吐	いつから?() 回数(回)	
	その時の様子()	
周辺状況	通学、通園先や家族などの流行 ・あり() ・なし	
注意事項	※アレルギー、その他の症状など	

投薬依頼書

【薬の使用状況】

内服薬	最後の服薬時間： 時 分
外用薬	・塗布箇所： 塗布時間： 時 分
座 薬	・解熱剤 ・吐き気止め ・その他（ ）
	・最後に使った時間： 月 日 時 分
	・次に使える時間： 月 日 時 分頃
その他	※市販薬の利用状況等

【投薬依頼】 次のとおり薬を服用させてください。※市販の薬は服用させることはできません。

時 間	食前 ・ 食中 ・ 食後 指定時間： 時 分
用 量	1袋 点眼（右・左 滴） 点耳（右・左 滴）
飲ませ方	
保存方法	常温 ・ 冷蔵庫 ・ その他（ ）
座 薬	使用する要件（ 度以上、咳・吐き気が酷い時）

【注意事項】

- この情報は援助会員の預かりや代理受診の際、医師に状況を伝える重要な情報となります。なるべく詳細に記載してください。
- 代理受診を依頼する場合は、受診委任状が必要です。また、お薬手帳があれば援助会員と一緒に預けてください。
- 援助活動中は連絡が取れることが利用の条件となります。
- 預かりの間に症状が悪化した場合、診察の結果により援助ができないと判断される場合は、緊急連絡先に連絡いたします。