

① 家庭からの病状連絡票

私はこどもの病状等から、援助活動が可能と判断したので、援助を依頼します。

また、与薬が必要な場合は、裏面『② 与薬依頼書』による与薬について病児・病後児援助会員に一任します。

会員番号 _____

依頼会員氏名 _____

㊞

● 以下にこどもの最近の病状等を記入してください。

※ 内容等を記入又は“□”にチェック（“☑”）してください。

こどもの名前	性別	年 月 日	男 ・ 女
こどもの生年月日 (年 月 日) (歳 ヶ月)	保護者名		
病 名 (病名不明の時は、 症状名を記入)	記入日時点での 安 静 度	<input type="checkbox"/> 寝かせておくことが必要 <input type="checkbox"/> 室内で安静にしていればよい <input type="checkbox"/> 普通生活	
記入日時点で 見られる症状等	体温 時 分 : °C	解熱剤使用 (時 分)	
	食欲 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 少量 <input type="checkbox"/> 食べられない		
	排便 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 普通便 _____ 回 <input type="checkbox"/> 軟便 _____ 回 <input type="checkbox"/> 下痢 _____ 回		
最近の受診状況	医療機関名 (担当医師)	(先生)	最終受診日 年 月 日 ()
	医療機関所在地 (連絡先)	区	(Tel ())
記入日時点の家庭での 与薬の有無 (薬局発行の説明書 に詳細な内容記載 がある場合、薬の 名称、服用方法は 記入不要)	<input type="checkbox"/> 与薬なし <input type="checkbox"/> 与薬あり → <input type="checkbox"/> 内服薬 <input type="checkbox"/> 外用薬 ・薬の名称 { } ・服用方法 { } 内服薬 → 回数 (朝・昼・夜)、時間 (食前・食間・食後、指定時間 _____ 時間毎) 外用薬 → {【いつ、何を、どのように】}		
食事について	<input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 配慮している { <input type="checkbox"/> 水分補給 <input type="checkbox"/> 食事は不要 <input type="checkbox"/> 消化の良いもの } <input type="checkbox"/> その他 ()		

● 以下に援助活動に必要な情報及びこどもの援助活動当日の朝の病状等を記入してください。

援助時間	月 日 : ~ 月 日 :	場所	<input type="checkbox"/> 依頼会員宅 <input type="checkbox"/> どちらでも <input type="checkbox"/> 提供会員宅
緊急連絡先	(お名前) (続 柄) (携帯等) (勤務先) ※ 緊急連絡先は緊急時に必ず連絡がとれ、こどもの病状・援助方法の相談ができる方にしてください。		
今朝の様子 (症状等)	体温 時 分 : °C	解熱剤使用 (時 分)	
	食欲 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 少量 <input type="checkbox"/> 食べられない		
	排便 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 普通便 _____ 回 <input type="checkbox"/> 軟便 _____ 回 <input type="checkbox"/> 下痢 _____ 回		
	睡眠 <input type="checkbox"/> よく寝た <input type="checkbox"/> あまり寝なかった <input type="checkbox"/> ほとんど寝ていない		
与薬の依頼	<input type="checkbox"/> 依頼しない <input type="checkbox"/> 依頼する (裏面『② 与薬依頼書』に従い与薬をお願いいたします。) [今朝の薬: <input type="checkbox"/> 内服した <input type="checkbox"/> 内服していない]		
その他預かり実施上の注意事項 (自由記入)	その他、こどもの様子・症状についてできるだけ詳しく書きましょう。		
援助活動の前に再度確認してみてください	援助活動の対象外となる以下の症状等がないか、再度確認してみましょう。 <input type="checkbox"/> 38.5度以上の発熱が続く <input type="checkbox"/> 脱水症状の兆候が見られる <input type="checkbox"/> 呼吸困難、喘息がひどい <input type="checkbox"/> 意識がはっきりしない <input type="checkbox"/> 熱性けいれんの既往がある <input type="checkbox"/> 重症化する恐れのある疾患 ※ 上記の症状等がある場合は援助活動は行えません。		<input type="checkbox"/> 左記の症状等なし
保護者等のお迎え	お迎えの方 (続柄:)	予定時刻	時 分

病児・病後児の一時預かりを行うには、この「①家庭からの病状連絡票」を作成して、病児・病後児援助会員と事前に打合せをする必要があります。この用紙は、すべて依頼会員が記入してください。

様式7（裏面）

② 与薬依頼書

※ 内容等を記入又は“□”にチェック（“☑”）してください。

各薬の与薬時間等欄には該当する部分を“○”で囲むか必要事項を記入してください。

薬の名称 【保管方法】		薬の形状及び与薬時間	病児・病後児援助会員 与薬確認欄
内服薬	【室温・冷蔵庫・その他（ ）】	【形状】 粉・シロップ・錠剤・その他（ ） 【時間】 朝・昼・夜 食前・食間・食後（ ）時頃	<input type="checkbox"/> 与薬済
	【室温・冷蔵庫・その他（ ）】	【形状】 粉・シロップ・錠剤・その他（ ） 【時間】 朝・昼・夜 食前・食間・食後（ ）時頃	<input type="checkbox"/> 与薬済
	【室温・冷蔵庫・その他（ ）】	【形状】 粉・シロップ・錠剤・その他（ ） 【時間】 朝・昼・夜 食前・食間・食後（ ）時頃	<input type="checkbox"/> 与薬済
	【室温・冷蔵庫・その他（ ）】	【形状】 粉・シロップ・錠剤・その他（ ） 【時間】 朝・昼・夜 食前・食間・食後（ ）時頃	<input type="checkbox"/> 与薬済
外用薬	【室温・冷蔵庫・その他（ ）】	【形状】 塗り薬・点耳薬・その他（ ） 【時間】 いつ？（ ）	<input type="checkbox"/> 与薬済
	【室温・冷蔵庫・その他（ ）】	【形状】 塗り薬・点耳薬・その他（ ） 【時間】 いつ？（ ）	<input type="checkbox"/> 与薬済
	【室温・冷蔵庫・その他（ ）】	【形状】 塗り薬・点耳薬・その他（ ） 【時間】 いつ？（ ）	<input type="checkbox"/> 与薬済
その他の注意事項（薬の与え方[水で溶く、ペースト状]や外用薬を使う部位など）			
			薬局発行の薬の説明書（あり・なし）

会員同士で事前に確認を行ってください！！

病児・病後児援助会員へ薬を渡すときは、必ず『こどもに飲ませる1回分ごと』に加え『予備分』を小分けにしておく。このとき、“飲ませる分”と“予備分”ははっきりとわかるよう区別して、**必ず薬の説明書等を見ながら会員同士で互いに確認**してください。

飲ませる量、時間(間隔)、飲ませ方を必ず確認のうえ、飲ませるときは細心の注意を！！