様式第9号（利用会員→協力会員→ファミサポ）

（宛先）協力会員及び桐生ファミリー・サポート・センター

年　　月　　日

病児・病後児対応依頼連絡票及び与薬依頼書

医師から在宅での一時預かりの許可が出ましたので、依頼いたします。

万が一、緊急を要する対応をせざるを得ない場合には、協力会員の判断に任せます。

また、利用会員との連絡が取れず、医師への受診及び治療等（手術なども含む）の処置をする場合も医師の判断に任せます。

利用会員 氏　名（自署）：　　　　　　　　　　　　会員番号

１　依頼連絡票

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 子どもの氏名 |  | 性別 | 男　・　女 |
| 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 受診の結果 | ＊別添「診療情報提供書」のとおり |
| 前日の様子(症状の経過) | 【症状】【体温】午前・午後　　時頃　　体温　　　　℃【機嫌】良い・普通・やや悪い・悪い【食事】食　　欲：普通・やや無い・無い　　　　水分摂取：摂れている・摂れていない【排泄】排　　尿：多い・普通・少ない排　　便：なし・普通・軟便・下痢【その他】 |

（利用会員または協力会員記入）※利用の前日に協力会員に提出する場合は、当日の朝、協力会員が利用会員に聞き取って記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 今朝の様子 | 【症状】【体温】午前　　時頃　　体温　　　　℃【機嫌】良い・普通・やや悪い・悪い【食事】食　　欲：普通・やや無い・無い　　　　水分摂取：摂れている・摂れていない【排泄】排　　尿：多い・普通・少ない排　　便：なし・普通・軟便・下痢【その他】 |

２　与薬依頼書

　　次のとおり与薬をお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| 病名（症状） |  |
| 用法区分 | 薬の名前 | 形状 | 1回量 | 与薬時間 |
| 内服 |  | 粉・水・錠 | 包ml（　　　　）目盛錠 | 食前 ・ 食後指定時間（　　：　　） |
|  | 粉・水・錠 | 包ml（　　　　）目盛錠 | 食前 ・ 食後指定時間（　　：　　） |
|  | 粉・水・錠 | 包ml（　　　　）目盛錠 | 食前 ・ 食後指定時間（　　：　　） |
|  | 粉・水・錠 | 包ml（　　　　）目盛錠 | 食前 ・ 食後指定時間（　　：　　） |
| 外用 |  | 塗・点眼・点鼻 |  |  |
|  | 塗・点眼・点鼻 |  |  |
|  | 塗・点眼・点鼻 |  |  |
| その他 |  |
| 医師からの注意事項 |  |

・必要項目をご記入の上、該当事項を○で囲み押印をお願いします。

・薬は医師の処方によるもののみで、市販薬はお受けできません。

・薬は、１回分を袋またはビンに入れてください。