

家庭との連絡票

港区病児・病後児保育室

| | | | | | |
|-----------|--|-----|------------------|---------------|------------|
| 利用日: | 年 | 月 | 日 | 在籍園: | |
| お子さまの名前 | (ふりがな) | | | 生年月日 | 年 月 日 歳 カ月 |
| | | | | 緊急連絡先 | ① |
| 保護者名 | 続柄() | | | | ② |
| お迎えの方 | 続柄() | | | お迎え時間 | |
| お迎えの方の連絡先 | | | | | |
| 既往歴 | ◎熱性けいれんを起こしたことがありますか？ はい・いいえ 最終発作: 年 月 日 | | | | |
| | ◎アナフィラキシーショックを起こしたことがありますか？ はい・いいえ 最終発作: 年 月 日 原因: 症状: | | | | |
| 与薬依頼 | なし | あり | 水薬 散薬 軟膏 点眼薬 その他 | | |
| 薬を飲んだ時間 | 昨夜: | 今朝: | 最終頓服使用時間: | | |
| 薬の飲ませ方 | | | | | |
| | 家庭 | | | 病児・病後児保育室 | |
| 体温 | 平熱: °C | | | 午前: | |
| | 昨夜(時頃) °C | | | 午後: | |
| | 今朝(時頃) °C | | | | |
| 鼻水 | 多い・少ない・ない | | | 多い・少ない・ない | |
| 咳 | 多い・少ない・ない | | | 多い・少ない・ない | |
| ぜこぜこ | 多い・少ない・ない | | | 多い・少ない・ない | |
| 嘔吐 | 無・有(時間: 回数:) | | | 無・有(時間: 回数:) | |
| 排便 | 普通便 軟便 下痢 水様便 | | | 普通便 軟便 下痢 水様便 | |
| | 回数: 回 回 回 回 | | | 回数: 回 回 回 回 | |
| 機嫌 | 良い・普通・悪い | | | 排尿 多い・普通・少ない | |
| 食事 | 昨夜(よく食べた・普通・少ない・食べていない) | | | 食事内容・時間: | |
| | 食事内容: 時間: 時 分~ 時 分 | | | | |
| | 今朝(よく食べた・普通・少ない・食べていない) | | | | |
| | 食事内容: 時間: 時 分~ 時 分 | | | | |
| 睡眠時間 | 時 分~ 時 分 | | 普段の昼寝時間 時~ 時 | | |
| | | | | | |
| お子さまの様子 | | | | | |

★以下については、利用初日のみ、記入してください

*いつから、どのような症状でしたか？

*保育園で現在、流行している病気はありますか？

*お子さまの好きな遊びやキャラクター、保育上配慮してほしいこと等ありましたら、具体的にご記入ください