

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	
せこせこ	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 回数: 回 回 回 回	普通便 軟便 下痢 水様便 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

