

# 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<br>の名前   | (ふりがな)   |     |                  | 生年月日          | 年    | 月 日 歳 カ月 |
|               | 保護者名 続柄( )   |     |                  | 緊急連絡先         | ①    |          |
| お迎えの方         | 続柄( )  |     |                  | お迎え時間         | ②    |          |
| お迎えの方<br>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？<br>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？<br>はい・いいえ 最終発作: 年 月 日<br>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<br>時間   | 昨夜:  | 今朝: | 最終頓服使用時間:        |               |      |          |
| 薬の<br>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     |      |          |
| げこげこ          | 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:<br>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:<br>時間: 時 分~ 時 分  |     |                  |               |      |          |
| 睡眠時間          | 時 分~ 時 分   |     | 普段の昼寝時間<br>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