

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 力月
保護者名	続柄()	緊急連絡先	①
お迎えの方	続柄()		②
お迎えの方連絡先		お迎え時間	
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	夜： 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： 午後：
	昨夜(時頃) °C	
	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 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)	水分(ミルク)摂取時間、量：
	今朝(よく食べた・普通・少ない・食べていない)	
	最終水分(ミルク)摂取時間、量： 、 °C	
睡眠時間	時 分～ 時 分 普段の午睡時間 時～ 時	
お子さまの様子		

★利用初日のみ、記入してください

* 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