

家庭との連絡票

記入様式 5

利用日 年 月 日 ()

フリガナ 児童氏名	
年 月 日生 (歳 ヶ月)	
平熱 (°C)	体重 (kg)
自宅での様子	
いつからこの症状が始まりましたか？ (利用初日のみ記入)	
利用 2 日目以降の方へ。前日の帰宅後からの様子を教えてください。	
主な症状： 発熱 ・ 下痢 ・ 嘔吐 ・ 喘息 ・ 鼻水 ・ 発疹 ・ その他 () 今朝の体温： 時 (°C) 解熱剤の使用の有無： 使用してない ・ 使用した (時 分)	
昨日から今朝までの様子： 就寝時間：(時 分) ～ 起床時間：(時 分) 睡眠： 眠れた ・ よく眠れない () おしっこは： いつも通り ・ その他 () 便は： 普通 ・ 軟便 ・ 水様便 ・ その他 () 鼻水は： 多い ・ 少ない ・ なし 咳は： 多い ・ 少ない ・ なし 水分は： いつも通り ・ いつもより少ない その他 () 食欲は： いつも通り ・ いつもより少ない その他 () 朝食： 時 分 内容 ()	
薬や食品のアレルギーはありますか？ なし ・ あり 何のアレルギーですか？ ()	
保育中の与薬を： 依頼する ・ 依頼しない ※ 依頼される場合は、くすり連絡票にご記入ください。 ◎お薬の種類がわかるもの (お薬手帳・お薬情報書等) を掲示ください。	
お迎え予定 : 時 分 父 ・ 母 ・ その他 () 緊急連絡先(最優順位 1 位) 電話番号 (続柄) (最優順位 2 位) 電話番号 (続柄)	

病児保育室からの連絡票

利用児童名

登園時間	時	分									
送者 ()											
対応 ()											
園での様子											
時間	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
体温											
40											
39											
38											
37											
36											
睡眠：											
排便：											
便性： 量：普通 ・ 軟便 ・ 水様便 ・ その他 ()											
嘔吐： あり(回) なし											
鼻水： 多い ・ 少ない ・ なし											
咳： 多い ・ 少ない ・ なし											
喘鳴： あり なし											
水分：(ml) (ml) 合計 ml											
昼食：											
おやつ：											
一日の様子											
担当者サイン											