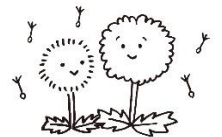


家庭連絡票



保育利用日		年 月 日		
利用時間		: ~ :		
ふりがな		性別	男 ・ 女	
名前		生年月日	西暦 年 月 日 歳 か月	
病院受診後の病名		病院での処方	有 ・ 無	
		常備薬の服用	有 () ・ 無	
アレルギー	無 ・ 有 ()	★内服薬持参	有 ・ 無	
熱性けいれん	無 ・ 有	★飲ませ方		
初回発作		薬を持参の方は必ずお薬手帳等、薬の情報をお持ちください		
年 月 日	最終発作	★入室前の服薬時間	: :	
年 月 日	年 月 日	自宅での解熱剤使用		
喘息	無 ・ 有 ()	[使用有 (:) 使用無		
症状	熱	いつから発熱か? ____月 ____日 最高 ____℃ 今朝 ____℃		
	咳	無	少し ・ 多い	
	鼻水	無	少し ・ 多い	
	喘鳴	無	ヒューヒュー ・ ゼイゼイ	
	嘔吐	無	有 (____ 回)	
	下痢	無	有	
	便	昨日の便	____ 回	普通 ・ 軟便 ・ 水様
		今日の便	____ 回	普通 ・ 軟便 ・ 水様
	食欲	無	有	朝食時間 (:)
	発疹	無	有	場所 ()
	機嫌	機嫌良い ・ 悪い		高熱時の解熱剤 ・ 坐薬の使用について
	睡眠	眠れている ・ 眠れていない		① 希望する (____℃以上になったら使用)
その他			② できるだけ使用しないでほしい ③ 病児保育室の判断に任せる	
		水分補給の必要がある場合の購入の可否		
		不可	可 (経口補水液 ・ お茶 ・ ジュース)	
		その他		
		(気を付けてほしい事 等)		

※ミルクの方は朝食時間に最後の哺乳時間を記入ください



食事の食べ方		お昼寝について	
介助あり ・ 自分で食べる (手掴み ・ スプーン)		午前 (:) ~ 時間 ・ 午後 (:) ~ 時間	
ミルク		介助必要 (抱っこ ・ トントン) ・ 介助なし	
1回	mlを1日 ____ 回 (____ 時間間隔)	お迎えについて	
排泄について		父 ・ 母 ・ 祖父 ・ 祖母 ・ その他 ()	
自立 ・ 声掛け必要 ・ 午睡中はオムツ ・ 1日オムツ		名前	: :
翌日の利用について		緊急連絡先	
(希望する ↓ ・ 希望しない)		変更無	変更有 ()
希望時間 (: ~ :)			
※予約状況によりご希望に添えない場合があります			