

家庭との連絡票、病児・病後児保育記録

保護者の方は太枠内をご記入ください

年 月 日 曜日

ふりがな 児童名	男 女	生年月日: 年 月 日 歳 カ月 () 年生					本日 連絡先	①氏名 連絡先																
		在宅						②氏名 連絡先																
		() 保育所・保育園・幼稚園・小学校					利用希望時間	~	お迎えの保護者名															
保護者からの症状連絡												与薬依頼	内服薬	(水薬・粉薬・錠剤) 食前・食後・時				時 分 印						
医師の指示を記入して下さい(食事等を含む)													外用薬	目薬・点耳薬・座薬・吸入薬・塗り薬・貼り薬 時 回				時 分 印						
薬	内服薬	服用した(夜: 時 分 / 朝: 時 分) 服用せず					病児・病後児保育記録																	
	解熱剤	使用した(時 分頃) (時 分頃) 使用せず																						
体温	夜(時 分頃 °C)	朝(時 分頃 °C)	体温	10:00 °C	午睡前 °C	16:00 °C																		
機嫌	良	普通	悪い	機嫌	良	普通	悪い																	
鼻汁	多い	少ない	ない	鼻汁	多い	少ない	ない																	
せき	多い	少ない	ない	せき	多い	少ない	ない																	
喘鳴	無	ゼロゼロ	ゼイゼイ	ヒューヒュー	喘鳴	無	ゼロゼロ	ゼイゼイ	ヒューヒュー															
嘔吐	無・有	回	嘔吐	無・有	回																			
排便	無・有	(下痢・軟便・普通便)	回	排便	無・有	(下痢・軟便・普通便)	回																	
食事	夕食	食欲 無・有・少量	食事	食欲: 無・有・少量	備考																			
	朝食	食欲 無・有・少量	15時おやつ	食欲: 無・有・少量	備考																			
食事: <input checked="" type="checkbox"/> おやつ: <input checked="" type="checkbox"/> ミルク: M 睡眠: <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 小便: 小 大便: 大 薬: 凸																								
時間	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
39°C																								
38°C																								
37°C																								
36°C																								
子どもの様子(家庭) 就寝・起床 ~ よく眠った・眠らなかった												保育室より お昼寝 ~ よく眠った・眠らなかった												
記入者()												記入者()												