

✿ 病児保育室 保護者連絡票 ✿ ID:

ふりがな

年 月 日 ()

● お子さまの氏名: _____ (歳 カ月) ● 病名/症状: _____

家庭での様子 ※保護者記入

▼ 昨日から今朝までの様子

機嫌	良い・普通・悪い	顔色	良い・普通・悪い
睡眠	よく眠れた・ときどき起きた・ほとんど眠れていない		
	睡眠時間	時 分	時 分
頓服の使用	無・有 (薬名 _____ 最終時間 時 分頃)		
排便	無・有 (普通便・軟便・下痢 回)		
嘔吐	無・有 (回 最終時間 時 分頃)		
食欲	無・有 (夕食: _____ 朝食: _____)		
その他 昨日からの様子			

▼ 普段の様子

平熱		℃
呼び名		
性格		
好きな遊び		
食事	自分で食べる・介助が必要	
排泄	自分で可能・介助必要・トレーニング中・オムツ	
睡眠	布団で眠る・抱っこで・その他 ()	

▼ 薬 ※持参した薬がある場合は①~ご記入ください。

今朝の投薬	未・済	持参した薬	無・有
飲み方	粉のまま・水に溶かす・その他 ()		
①	薬の名称: _____ 1日 回 (食前・食後) ・その他 ()		
②	薬の名称: _____ 1日 回 (食前・食後) ・その他 ()		
③	薬の名称: _____ 1日 回 (食前・食後) ・その他 ()		
④	薬の名称: _____ 1日 回 (食前・食後) ・その他 ()		
⑤	薬の名称: _____ 1日 回 (食前・食後) ・その他 ()		

▼ 熱性けいれん・アレルギー

熱性けいれん	無・有	(最終 歳 カ月ごろ)
アレルギー	無・有 ()	

▼ ミルク ※乳児のみ記入

量	1回につき	ml
時間	時 分頃	時 分頃
	時 分頃	時 分頃

▼ 特別気を付けること・伝えておきたいことなど

▼ お迎え [お迎え時間 時 分] ※ご本人確認のため、お迎えの際に身分証の提示をお願いしています。

お迎えに来る方の続柄:	氏名:	生年月日:	連絡先:
-------------	-----	-------	------

木村小児科 病児保育室での様子 ※保育室記入

時間	睡眠	検温	薬	食事・おやつ	排泄	その他	▼保育室より (記入者: _____)
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							