

家庭からの連絡票

病児保育室 つむぎのおうち

保育日：西暦 年 月 日 児童氏名 男・女（ 歳 ヶ月）

保護者(緊急時)	(続柄)	本日の連絡先
お迎えの人	(続柄) 電話	お迎え予定時間 :

※医師の判断により退室後の診察が必要な場合は電話連絡いたします（診察予約は不要です）

※ご自身で診察を希望される場合は、クリニックへのWeb予約をお願いします

体温	昨晚 (. °C)	今朝 (. °C)
症状		
睡眠	起床時間 :	よく眠れた・何回か起きた・ほとんど眠れなかった
普段の昼寝	朝寝・昼寝・夕寝・昼寝しない(およその長さ)	
下痢	なし・あり(状態)	嘔吐 なし・あり(昨日 回)
薬	保育中に服用が必要なお薬をご記入ください ※ご自宅での最終服薬時間 (:)	

食事について	給食を依頼します(要予約・会員のみ) ・ 持参します	
持参の飲食物	昼食 () おやつ ()	水分・その他 ()
食事の仕方	自分で食べられる ・ 自分+援助が必要 ・ 食べさせてもらう	
授乳	() 時間おきに (cc)	
持参物	哺乳瓶 (本) ミルク (回分)	※ご自宅での最終授乳時間 (:)
アレルギー除去食		
食欲	普段と比べて… 夕飯の量→いつも通り・少ない・食べなかった 朝食の量→いつも通り・少ない・食べなかった	

好きな遊び・性格・保育中に配慮が必要なこと等、ご記入ください

施設記入欄

◆入室時間 :	◆継続利用	希望・不要	登園許可書	有・無
会計	利用料(1000円・5000円)・キャンセル料(1000円・2000円)・◆年会費・給食費500円			
受付	薬管理	◆PC入力		

--