

家庭からの連絡票

病児保育室 つむぎのおうち

お子さんの名前		保育日	20 年 月 日
お迎えの方	父・母・その他 ()	お迎え時間	:
緊急時の連絡先	① 父・母・その他 () 電話:	② 父・母・その他 () 電話:	

体温	平熱 (. °C)	昨晚 (. °C)	今朝 (. °C)
主な症状	熱・咳・鼻水・鼻づまり・嘔吐・下痢・発疹・目やに (その他)		
睡眠	起床時間 (:) 睡眠の状態→いつも通り・睡眠不足 (状況)		
排便	今朝・昨日・2日以上前 / 便の形状→硬便・普通便・軟便・泥状便・水様便		
排尿	朝の排尿 あり・なし		
嘔吐	なし・あり(合計 回 / 最終時間 :)		

解熱剤の使用	なし・あり (内服・坐薬) 最終使用時間 (昨日・今朝 :)	備考欄
今朝の内服	なし・あり (薬品名) 服用時間 (:)	
吸入の使用	なし・あり (薬名) (今朝 :)	
テープ類の使用	なし・あり (気管支拡張剤・絆創膏・他) (部位)	
外用薬の使用	なし・あり (点眼・点耳・塗り薬) (薬名)	
外傷	なし・あり (キズ・アザ・虫刺され・他) (部位)	
保育中の薬	持参の薬なし・あり (薬名)	

食欲	いつも通り・少ない・食べていない(水分摂取できた・できない)
保育中の食事	<input type="checkbox"/> 給食予約済※賛助会員のみ ➡ <input type="checkbox"/> こんだて表(HPで公開)を確認しました (除去食材) <input type="checkbox"/> 飲食持参 (昼食: おやつ:)

機嫌・性格・好きな遊び・保育中に配慮が必要なこと	保育中に追加処置が必要な場合
	検査や服薬 同意する・要電話 結果報告 お迎え時・要電話

※要電話でも緊急の際は先に処置を行う場合があります

《利用1日目のみご記入ください》

普段の昼寝	朝寝する・昼寝する (いつもの昼寝の長さ) ・夕寝する・日中は寝ない		
けいれん既往	なし・あり (初回 才 か月 / 今までに 回 / 最終 年 月or 日前) ※ありの場合→ダイアアップ処方なし・あり (使用の目安) (最終使用日時)		
食物アレルギー	なし・あり ※ありの場合は、通常保育や学校での対応を具体的にご記入ください (除去や加熱についてなど)		
常用薬	処方なし・あり (薬名 服用頻度)	服用なし・あり (昨晚・今朝)	
常用吸入	処方なし・あり (薬名 使用頻度)	吸入なし・あり (昨晚・今朝)	

つむぎのおうちスタッフ記入欄

入室時間	担当	登園許可 (隔離の場合)	会計	処方希望
時 分		不要・確認中・本日預かり	年・利 (1000・5000) ・給食・キャン	なし・あり
入室時	伝達事項			
	★ △ ○	追加検査		追加処方