

## 病状連絡票

年 月 日（ 曜日）

登録番号（ 一 ）

ふりがな 児童名	年 月 日生 歳 か月 性別（ ）	
お迎えの人	父 母 その他（氏名 間柄）	
今日の連絡先	①	②
翌日の利用希望	有 無	

## （健康状態）

1. お子さんをお預かりするために大切な資料です。正確に記入してください。
2. 健康状態によっては、ご利用できない場合があります。ご了承ください。

病名						
病状	(○をつける) 発熱 下痢 嘔吐 咳嗽 喘鳴 発疹 湿疹					
	その他（具体的に）					
	症状の始まり	年 月 日頃から				
	経過を記入してください。					
その他症状で気になることがありましたら、ご記入ください。						
体温	昨夜	℃（時 分）	今朝	℃（時 分）	平熱	℃
尿	多い	普通	少ない	排便	なし	あり（硬 普 軟 下痢 回）
睡眠	昨 夜： 時 分 ～ 時 分					
食事等	昨日	夕食： 時 分（普通 少ない 食べていない）				
	今朝	朝食： 時 分（普通 少ない 食べていない）				
	ミルク	直近のミルク時間： 時頃（ ml） 本日施設でのミルク：1回 mlで（ 時・ 時・ 時）				
	麦 茶	飲める 飲めない				
薬	解熱剤	使用せず 使用（ 日 時）				
	内服薬	内服せず 内服（今朝 時） 飲ませ方（ ）				
	病児・病後児ルームでの解熱剤の使用			可 不可		
熱性けいれん	なし あり（直近では 歳するとき）					
アレルギー	なし あり（ ）					
身長・体重	現在の 身長（ cm） ・ 体重（ kg）					
その他	お子さんについて特に知らせておきたいことをご記入ください。（好きな遊びやお昼寝の仕方など）					

\*利用予定時間を正確にご記入ください。

保育時間	予定	時 分～ 時 分	保護者署名欄
	実績	時 分～ 時 分	保育担当者確認欄