

家庭連絡票

該当児氏名 (子ども)	利用日			
	令和	年	月	日
○ 本日のお迎え時間	午前・午後		時	分頃
○ お迎えに来る方の氏名(続柄)	_____ ()			
○ 緊急時連絡先	①	_____ (電話)		
	②	_____ (電話)		
○ 登園等不可の場合、翌日も希望されますか? ※保育体制によりご希望に添えないこともあります。	希望する ・ 希望しない			
○ 該当児の健康状態等				
今朝の体温:()℃ 最高:()℃ 熱性けいれん 無 ・ 有				
咳	無 ・ 有 ()			
鼻水	無 ・ 有 ()			
食事	普通 ・ 少なめ ・ 食べない ()			
水分	普通 ・ 少なめ ・ 飲まない ()			
排便	普通 ・ 軟便 ・ 泥状 ・ 水様 無 最終排便 (日)			
発疹	無 有 (顔 ・ 手 ・ 足 ・ 腹 ・ お尻 ・ 背中 ・ 口内) その他 ()			
睡眠	(~) 眠れる ・ 時々起きる ・ 眠れず			
機嫌	良い(普段通り遊べている) ・ だるそう ・ ぐずり気味 ・ 興奮			
※心配なこと配慮して欲しい事などをご記入ください				

☆ 投薬依頼書

薬の内容 抗生物質 ・ 風邪薬 ・ 咳止め ・ 解熱剤 ・ 下痢止め
外用薬 ・ その他の薬 ()
投薬時間 昼食前 ・ 昼食後 ・ その他 ()

投薬実施者

※粉薬・シロップは一回分づつ、日付と名前を記入して持参すること。

病児保育利用期間中、上記の投薬を依頼します。 保護者氏名 _____

㊞