

家庭からの連絡票

どちらかにチェックをお願いします
 初利用なので同意書を提出します。
 2回目以降の利用です。同意書の内容に変更なし。
 ※確認希望の場合はお声かけ下さい

病児保育室Sunny

ふりがな

児童名：

男 ・ 女 歳 ヶ月

保育日：

年 月 日 ()

保護者（緊急時）	(続柄)	
連絡先		
お迎えの人	名前 (続柄)	
	連絡先	お迎え時間 :

体温	昨夜 °C	今朝 °C	発熱 日目
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	
排便	固形 軟便 泥状便 水様便	今日 回	最終 :
嘔吐	あり なし	今日 回	最終 :
家庭での服薬	内容		:
持参薬	内容		昼食後 とんぶく その他 ()
アレルギー	食物	その他	

持参の飲食物	AMおやつ・水分	昼食・水分	PMおやつ・水分
	ミルク	時間おきに CC	ミルク 回分 哺乳瓶 本

持参物	着替え オムツ 午睡用タオル 診察券 受給者証 お薬手帳) 昼食 おやつ その他 ()
-----	--

食事の仕方	1人で食べる 介助必要 (はし スプーン フォーク コップ ストロー)		
食欲	昨夜	あり なし	今朝 あり なし
排泄	自立 トレーニング中 午睡中オムツ 一日オムツ		
普段の昼寝	朝寝 昼寝 夕寝 しない	おおよそ (時間)	

知らせておきたいこと