

※太枠内を記入してください

連絡票

利用日 令和 年 月 日 ()

ふりがな	男	年 月 日生	こども園・保	
氏名	女	歳 か月	幼・小学校	
利用 一日・半日	本日の緊急連絡先 ※勤務先の場合は勤務先・部署名まで記入して下さい			
お迎え時間 時 分	① 続柄 () TEL			
母・父・その他 ()	② 続柄 () TEL			
※保育中、病状によっては検査をすることがあります。検査の結果、補液や入院が必要な場合は連絡します※				
夕食の内容及び量	朝食の内容及び量		屋食注文 なし・あり	
			・弁当持参	
			・ミルク持参 ml	
検温 (°C: 時)	検温 (°C: 時)		屋の薬持参 なし・あり	
投薬 なし・あり (※薬の名前は必記)	投薬 なし・あり (※薬の名前は必記)		処方医 (当院・他院)	
			※薬の名前は必記	
(包: 時 分服用)	(包: 時 分服用)		(包)	
解熱剤使用 なし・あり (時 分: °C)	元気	ない・どちらともいえない・ある		
解熱剤持参 なし・あり (座薬・粉薬)	食欲	ない・どちらともいえない・ある		
解熱剤処方 不要・希望 (座薬・粉薬)	鼻水	多い・少ない・ない		
アレルギー なし・あり	咳	多い・少ない・ない		
卵・小麦・乳・そば・えび・かに・落花生 その他 ()	ゼイゼイ	多い・少ない・ない		
病状が回復しない場合、翌日の継続利用を希望しますか？ (はい・いいえ・未定) ※継続利用が確定したら、お迎えの前までにLINE等から 予約の変更をお願いします。	便	昨夜	下痢・水様便・軟・普	回
		今朝	下痢・水様便・軟・普	回
	嘔吐	昨夜	なし・あり・咳込あり	回
		今朝	なし・あり・咳込あり	回
	発疹	ない・増えた・減った・変わらず		
※ 初日利用時のみ保護者が記入		※病院側記入欄		
他院の受診 なし・あり (病院)		病名		
今までの経過		部屋	1号室・2号室・3号室	
		食事	1 普通食 2 下痢食 3 水分から 4 除去食 ()	
熱性けいれん なし・あり (回)		当日処方の薬		
注意すべき病歴・体質など なし・あり ()		なし・あり 朝から・昼から・夜から 明日以降		
その他に伝えたいことがあれば記入してください		解熱剤使用量確認 (mg 個)		