＜連絡票＞

家庭からの連絡

※左枠内をご記入ください

ふりがな　　性別

名前：　　男/女

生年月日：西暦　　年　　月　　日（　　歳　　カ月）

受診医院　（平尾クリニック/しのはら小児クリニック）

受診日　　月　　日（　　）

✿昨夜～当日朝にかけてのお子様の様子をお聞かせください

体温　　℃～　　℃

睡眠　　：　　～　　：　　（良眠/不眠）

咳　　なし　/　あり

たん　　なし　/　あり

鼻水　　なし　/　あり→（多い/少し）

のどの痛み　　なし　/　あり

嘔吐　　なし　/　あり→（　　回 最終　　時頃）

下痢　　なし　/　あり→（　　回 最終　　時頃）

便　　最終排便　　時頃（硬い/普通/軟便）

尿　　出ている/あまり出ていない

水分　　とれている/あまりとれていない

　　最終飲水　　時頃（水分/ミルク　　ml）

食事　　最終食事　　時頃（内容：　　）

食欲　　あり/普通/少ない/ない

発疹　　なし　/　あり→（部位　　）

機嫌　　良い/普通/悪い

薬の使用　なし/あり→（昨夜　　時頃/今朝　　時頃）

※解熱剤などの頓服薬の使用　　なし/あり→（　　時頃）

病気の経過や心配なこと、保育室に伝えておきたいことなどあれば何でもご記入ください

本日のお迎え予定時間	：
本日お迎えに来る方の氏名	（続柄　　）

本日の緊急連絡先　※必ず連絡がとれる電話番号

①（　　-　　-　　）母携帯・父携帯・（その他　　）

②（　　-　　-　　）母携帯・父携帯・（その他　　）

本日給食の希望はありますか？　なし/あり

本日保育室での与薬はありますか？　なし/あり

本日頓服薬（解熱剤など）を保育室に預けますか？　いいえ/はい

本日粉ミルクがある方　１回量　　ml（次回　　：　　）

保育日誌

利用日	西暦　　年　　月　　日（　）

入室	時　　分	退室	時　　分

検温				
入室時	℃	睡眠	安静	：　～　：
：	℃			（　　）
：	℃			：　～　：
：	℃	（様子）		（　　）

食事・与薬（時間・内容・摂取量）	

排泄・嘔吐

◎…尿

●…便（性状）

▲…嘔吐

9　10　11　12　13　14　15　16　17　18　時

特記事項

症状	午前	午後
咳	（なし/少/多）	（なし/少/多）
鼻水	（なし/少/多）	（なし/少/多）
喘鳴	（なし/あり）	（なし/あり）
機嫌	（良い/普/悪）	（良い/普/悪）

保育室での様子

記入者（　　）

診療情報提供書の有効期限	月　　日

アルパカ病児保育室

☎082−275−6200