

病状連絡票(初日利用)

利用日: / ()

お名前	男・女	年齢	歳	体重()kg
	今朝の体温:		度	集団生活()
保護者名①	【 】携帯番号 () () (~) ()	【 】勤務先名	勤務時間	電話番号
保護者名②	【 】携帯番号 () () (~) ()	【 】勤務先名	勤務時間	電話番号
※【 】の中に緊急時連絡先の優先順位を記入して下さい。				
本日のお迎え	誰 ()	時間 (:)		
明日のご利用希望	無・有	利用希望時間 (: ~ :)		
アレルギー	無・有 () 食事制限: 無・有 ※食事・おやつのご持参をお願いします			
熱性痙攣	無・有 坐薬使用: 無・有 (日時 / :)			
使用中のお薬	無・有 (内容:)			
お預り中の投薬依頼	無・有 (いつ: /内容:)			
病状について 該当する症状に○印	発熱※・咳・鼻水・下痢・嘔吐・その他() 詳細 ()			
→発熱※のある方	いつから(日時 / :) 最高(日時 / : → 度)			
解熱剤について	使用: 無・有 (いつ:) 処方希望: 無・有 (坐薬・粉薬)			
睡眠について	普段通り・眠れていない 睡眠時間 (: ~ :)			
食事について	内容: 昨夜() 今朝() 量: 普段通り・8割・半分・その他()			
水分について	普段通り・少ない 今朝飲水量()mlくらい			
排泄について	最終排尿 (いつ:)			
	最終排便 (いつ:) 便性(硬い・普通・軟らかい・下痢)			
	終日オムツ・トイレトレーニング中・午睡のみおむつ・トイレ(自立)			
その他、連絡事項がありましたらご記入下さい。 (好きな遊び・苦手な食べ物など)				



☆キャンセルの場合は8:00までに必ずご連絡下さい ☎ 病児保育かいつぶり:028-665-8897