

### 病後児保育利用連絡 兼 病状連絡票

利用日		月	日 ( )	氏名	(ふりがな)	男・女
生年月日	令和 平成	年	月	日生( 歳	ヶ月)	公立・私立・認証・認可 保育・幼稚園( 歳児)
保護者状況				家庭での様子		
自宅住所	平 熱		℃ 今朝の体温		℃	
	鼻 汁	有 ・ 無				
自宅Tel	—	—	咳	有 (コンコン・ゼイゼイ・その他 )・ 無		
父 氏名	嘔 吐		今朝	有 ・ 無		
勤務先名	昨日		回 / 1日			
勤務先所在地 (勤務先～病後児室の所要時間 )	下 痢		今朝	有 ・ 無		
	昨日		回 / 1日			
勤務先Tel	—	—	発疹・湿疹	有 ・ 無		
携帯Tel	—	—	睡眠時間	:	~	:
母 氏名	今朝の食事時間		:	食欲	有 ・ 無	
勤務先名	アレルギー		有 ( ) ・ 無			
勤務先所在地 (勤務先～病後児室の所要時間 )	この症状はいつからですか					
	今回処方されたお薬の種類・内容	水薬 散剤 軟膏 ( )				
勤務先Tel	—	—	ホクナリンテープ ( 有 ・ 無 )			
携帯Tel	—	—	その他 計 種類			
	※薬の説明書をお持ちください		朝 飲んだ時間	飲ませる時間		
緊急時の連絡先	父 ・ 母		ひきつけ 有 ・ 無    ダイアアップ 有 ・ 無			
	お迎えの時間		* お預かりできる薬は、今回『病後児保育医師連絡票』を書いてもらった医療機関から出された薬に限ります。			
お迎えの人	父 ・ 母		保護者サイン	受領職員サイン	与薬職員サイン	
	その他	氏名	受 領			
		連絡先Tel	返 却			

※連れて来た方と違う方がお迎えの場合は、身元が分かるものをお持ちください。

### すくすくルーム連絡票

月		日 ( )	
氏 名			
保育園での様子			
体 温			
鼻 汁	多い	少ない	
咳	多い	少ない	
咳の種類	コンコン・ゼイゼイ・その他		
嘔 吐	有 ・ 無	回数	回 時間
排 便	普通便・軟便・下痢便・水様便		
	回数	回 時間	
排 尿	回数	回	
昼 食	献立		
	食欲	有 ・ 無	
おやつ	献立		
	食欲	有 ・ 無	
薬	飲んだ時間		
睡 眠	時間	様子	
一日の様子			