

# 保護者からの病状連絡票

病児・病後児保育室を利用する際に、保護者の方が記入してください。

利用日	年 月 日 曜日	お迎え予定時間： 時 分	
緊急 連絡先①	連絡先名	/続柄( )	
	電話番号	( ) - ( )	
※必ず連絡のつく連絡先をご記入ください。			
緊急 連絡先②	連絡先名	/続柄( )	
	電話番号	( ) - ( )	
どなたが迎えに来られますか。 ( )			
体温	昨夜 時 分 ( ) °C	今朝 時 分 ( ) °C	
いつからどのような症状でしたか？ (日にち、具体的な症状、処置の内容など詳しく記入して下さい。)			
最終排便	日時： 日 時頃	状態： <input type="checkbox"/> 硬い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 軟便 <input type="checkbox"/> 泥状 <input type="checkbox"/> 水様便	
昨夜からの睡眠	時頃～ 時頃	<input type="checkbox"/> 良く眠れた <input type="checkbox"/> 何回も起きた	
朝食について	時間： 時頃	最終授乳	時間： 時 分頃 <input type="checkbox"/> 母乳 <input type="checkbox"/> ミルク cc
	内容・量		
食欲	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 無い	機嫌	<input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 悪い
今朝の内服薬	時間： 時頃	昼の内服薬	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない

※昼の薬がある場合は必ず与薬依頼票を記入してください。