

家庭からの連絡票

スタッフ 確認欄	利用 回目(前回 年 月頃)	印	利用児童会員No.	保育日	年	月	日
		保護者	スタッフ				
	お子さんのお名前	愛称() 年齢 歳 ヶ月					
	お預かり前の体温	℃	お子さんの平熱	℃			
<input type="checkbox"/>	・2週間以内の県外への外出(無 ・ 有) 有の場合 (県外 海外)						
<input type="checkbox"/>	・熱 なし/あり (いつから 日の 時頃から)						
<input type="checkbox"/>	・咳 なし/あり (いつから 日の 時頃から)						
<input type="checkbox"/>	・呼吸 普通/違う (荒い/ぜえぜえ/ヒューヒュー/他)						
<input type="checkbox"/>	・鼻水 なし/あり 色 (透明/黄色)						
<input type="checkbox"/>	・一番最近の便 (日 時頃) 状態 (硬/普通/軟/下痢/水様)						
<input type="checkbox"/>	・吐き気 なし/あり						
<input type="checkbox"/>	・嘔吐 なし/あり (日から 回嘔吐) 最後に嘔吐した時間 (日 時頃) 状況 (飲食時/泣いている時/咳込み/他)						
<input type="checkbox"/>	・飲水量 多い/普通/少ない (欲しがらない/普段から)						
<input type="checkbox"/>	・排尿 多/普通/少						
<input type="checkbox"/>	・食欲 有/普通 量 (多/普通/少/無/特記事項)						
<input type="checkbox"/>	・睡眠の状態 良/悪 (睡眠時間 : ~ :)						
<input type="checkbox"/>	・発疹 なし/あり (箇所)						
<input type="checkbox"/>	・今朝の投薬 (済/未) ※済の場合の与薬時間(:) ※解熱剤の使用 なし/あり (日 :)						
<input type="checkbox"/>	・与薬した薬品名または内容 ()						
<input type="checkbox"/>	・保育中の与薬 (有/無/受診次第)						
<input type="checkbox"/>	・代行受診 (希望/希望しない)						
<input type="checkbox"/>	※受診によって保育時間帯の与薬が発生した場合与薬 (可/不可)						
<input type="checkbox"/>	・中間報告希望 (無 ・ 有 報告可能時間 : ~ : 頃)						
	☆症状、体調についてその他補足があればご記入ください。						
	☆食事や水分補給についてご要望、注意点あればご記入ください。						
<input type="checkbox"/>	今日の症状、体調について前日に受診している場合は次のことにお答えください。						
<input type="checkbox"/>	●受診内容について【病名: 病院名: 】						
<input type="checkbox"/>	●服用してる薬は ない/ある【 日前から】						
<input type="checkbox"/>	●薬の名前、与薬方法などの内容は【お薬手帳参照/別紙処方箋参照】 ※上記【】以外の場合はここに記入						
<input type="checkbox"/>	・本日のお迎え予定者: 児童との続柄()						
	災害の場合に備えてご記入をお願いいたします。						
<input type="checkbox"/>	●本日、保護者様以外にお子様をお引渡しできる方は(いる ・ いない)						
<input type="checkbox"/>	●いる→お名前() ご関係() 連絡先()						
<input type="checkbox"/>	●避難場所() ※あれば2ヶ所						