✻ 病児保育室　保護者連絡票 ✻

年　　月　　日（　　）

ふりがな

● お子さまの氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿.（　　歳　　ヵ月）　● 病名/症状：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿.

家庭での様子　※保護者記入

▼ 昨日から今朝までの様子

機嫌	良い・普通・悪い	顔色	良い・普通・悪い
睡眠	よく眠れた　・　ときどき起きた　・　ほとんど眠れていない		
	睡眠時間　　時　　分～　　時　　分		
頓服の使用	無　・　有（薬名　　最終時間　　時　　分頃）		
排便	無　・　有（普通便　・　軟便　・　下痢　　回）		
嘔吐	無　・　有（　　回　最終時間　　時　　分頃）		
食欲	無　・　有（夕食：　　朝食：　　）		
その他 昨日からの 様子について			

▼ 普段の様子

平熱	℃
呼び名	
性格	
好きな遊び	
食事	自分で食べる・介助が必要
排泄	自分でできる・介助が必要・トレーニング中・オムツ
睡眠	布団で眠る・抱っこで眠る・その他（　　）

▼ 薬　　※持参した薬がある場合は①～ご記入ください。

今朝の投薬	未　・　済	持参した薬	無　・　有
飲み方	粉のまま・水に溶かす・その他（　　）		
①	薬の名称： 1日　回（食前・食後）・その他（　　）		
②	薬の名称： 1日　回（食前・食後）・その他（　　）		
③	薬の名称： 1日　回（食前・食後）・その他（　　）		
④	薬の名称： 1日　回（食前・食後）・その他（　　）		
⑤	薬の名称： 1日　回（食前・食後）・その他（　　）		

▼ 熱性けいれん・アレルギー

熱性けいれん	無　・　有　（最終　　歳　　ヵ月ごろ）
アレルギー	無　・　有　（　　）

▼ ミルク　　※乳児のみ記入

量	1回につき　　ml
時間	時　　分頃　・　時　　分頃
	時　　分頃　・　時　　分頃

▼ 特別気を付けること・伝えておきたいことなど

▼ お迎え　［お迎え時間　　時　　分頃］　　※ご本人確認のため、お迎えの際に**身分証の提示**をお願いしています。

お迎えに来る方の続柄：	氏名：	生年月日：	連絡先：

ゆめこどもクリニック伊賀 病児保育室での様子　※保育室記入

年　　月　　日（　　）

▼ 保育室より（記入者：　　）

	睡眠	検温	薬	食事・おやつ	排便	その他
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						

※排便について　(フ)…普通便　(軟)…軟便　(下)…下痢便