

# 家庭からの連絡票

保育室入室時の体温

℃

\_\_\_\_月\_\_\_\_日\_\_\_\_曜日 氏名\_\_\_\_ 歳\_\_\_\_ヶ月

★ わたぼうし利用にあたり、医療機関への受診 なし ・ あり

『あり』の方 \_\_\_\_\_病・医院 病名\_\_\_\_\_と診断

症状	★体温	昨夜 (____℃) 今朝 (____℃)	★朝食	普通 ・ 少ない
	★熱	なし あり (____月____日から)		
	★咳	なし あり (多 ・ 少)	★その他の症状・気になること	
	★鼻水	なし あり (多 ・ 少)	〔 _____ 〕	
	★嘔吐	なし あり (____回)		
	★下痢	なし あり (____回)		
	★湿疹	なし あり (部位_____)		

薬	・飲み薬	薬剤名：継続利用の方は、変更がなければ記入不要
		今朝 服用 ( ____時 ____分 ) ・ 服用せず
	・外用薬	薬剤名：継続利用の方は、変更がなければ記入不要 (テープ剤 ・ 点眼 ・ 点耳 ・ 塗り薬 など)
		今朝 使用 ( ____時 ____分 ) ・ 使用せず
・解熱剤	薬剤名：継続利用の方は、変更がなければ記入不要	
		昨夜 使用 ( ____時 ____分 ) ・ 使用せず
		今朝 使用 ( ____時 ____分 ) ・ 使用せず

過去にけいれん歴	なし	あり
『あり』の方	過去____回	最終____歳____ヶ月
ダイアップ指示	今回使用せず	
なし	あり	今回使用 (1本目____時____分 ・ 2本目____時____分)

食物アレルギー	なし ・ あり (具体的に _____ )
---------	-----------------------

★ 保育室での授乳希望時間及び量	____時頃	____時頃	____時頃
	____ml	____ml	____ml

お迎え	____時 ____分頃	※18時までのお預かりとなります
-----	--------------	------------------

本日の緊急連絡先	-	-	(父・母・祖父母・他_____)
----------	---	---	------------------

わたぼうし病児保育室利用にあたり、塚田こども医院での  
検査・治療等を行うことについて 同意 します ・ しません

保護者署名 \_\_\_\_\_

わたぼうし病児保育室