

家庭からの連絡票(太枠内のみご記入ください)

利用日	年 月 日 ()	お子様の名前	ふりがな
お迎えに来る方の名前		お子様との関係	お迎えの時間 時 分
サイン			
緊急連絡先(必ず保育中に連絡がとれる電話番号をお書きください) 2ヶ所			
<p>1. 利用初日の方へ。いつからこの症状が始まりましたか？</p> <p>2. 利用2日目以降の方へ。前日の帰宅後からの様子を教えてください。</p> <p>3. 昨日から今朝にかけての症状を教えてください。</p> <p>4. 薬、食べ物アレルギーはありますか？ なし・あり(薬品名・食品名)</p> <p>5. 薬で副作用があったものはありますか？ なし・あり(薬品名)</p> <p>6. 熱性けいれんの既往 なし・あり(回)</p>			
体温	平熱 : °C / 前夜 : °C / 今朝 : °C		
鼻汁	多い ・ 少ない ・ なし		
咳	多い ・ 少ない ・ なし		
呼吸	普通 ・ 違う (ゼーゼー ・ ヒューヒュー ・ 荒い ・ その他)		
嘔吐	なし ・ あり (月 日 時頃 合計 回)		
下痢	なし ・ あり (月 日 時頃 合計 回)		
便の色と性状	便の色 (普通 ・ 黒 ・ 白 ・ 赤 ・ その他) / 性状 (普通 ・ 硬 ・ 軟 ・ 水様)		
最終排便	月 日 時頃		
尿の回数	回 / 日		
飲水量	普通 ・ 多い ・ 少ない		
食事内容と食欲		睡眠	前夜：就寝時間 (時) ~ 起床時間 (時)
[昨晚] 食欲 あり ・ なし			よく眠れた ・ 眠りが浅かった ・ ほとんど眠っていない
[今朝] 食欲 あり ・ なし		朝の与薬	未 ・ 済 (時 分 薬品名 :)
		保育中の与薬	なし ・ あり ・ 受診次第

裏面へ続きます。

解熱剤について	使用しない ・ 使用した (月 日 時頃)	
	使用した時の体温 (°C)	
	薬品名	使用後の様子 ・ 体温 (°C)
本日、気になることや心配なことなど、保育所スタッフに伝えたいことがあればお書きください。		
以下の項目は利用初日の方のみ、お子様の普段の様子についてご記入ください。		
食事	偏食	なし ・ あり (食品名 :)
	食事方法	ひとりで食べる ・ 食べさせられる ・ 一部援助 (内容)
	利き手	左 ・ 右 ・ 左に変更 ・ 右に変更
	授乳について (授乳中の中)	時間 (規則的 ・ 欲しがるとき)
回数 (回 / 日)		
量 (cc / 回)		
睡眠	昼寝	しない ・ する (時間くらい ・ 午前 ・ 午後)
	寝つき	よい ・ わるい ・ ふつう
	寝るとき	とんとんされて眠る ・ おんぶする ・ だっこする ・ 添い寝する ・ ひとりで眠る その他()
	おねしょ	しない ・ する (毎日 ・ ときどき) / おむつ使用 (する ・ しない)
排泄	排泄方法	和式トイレ ・ 洋式トイレ ・ ポータブルトイレ ・ おまる ・ トレーニングパンツ ・ おむつ
	援助内容 (トイレでの)	自立 ・ 着脱を手伝う ・ 拭くのを手伝う ・ 全てにおいて援助する
服薬	できる ・ できない (嫌がる場合の方法 :)	
遊び	好きな遊び	
	遊び相手	大人 ・ 年上の友達 ・ 年下の友達 ・ 同年齢の友達 ・ 兄弟 ・ いない
その他 (発達、普段の様子で気になること、要望があればお書きください)		
職員記入欄		
	来所時体温 °C	