



家庭連絡用紙

* 太枠内のご記入をお願いします

※裏面有り

病児・病後児保育室いながき

【名前】	男・女	No.	利用日:	年	月	日
【生年月日】	【年齢】		歳	ヶ月		
【かかりつけ医院】	【痙攣の既往】		無・有(いつ:)		
【通っている保育園名】	【アレルギー】		無・有()		
【お迎えに来る予定の方】	【時間】	:	【喘息の既往】	無・有(いつ:)	
【緊急連絡先】	【身長】	cm	【体重】	kg	【平熱】	°C

【今朝までの様子】											【保育室での様子】										
時刻											【入室】	:	【退室】	:							
体温	18	19	20	21	22	23	0	-	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
40																					
39																					
38																					
37																					
36																					

尿	
便	
薬	
睡眠	
水分	
【咳】 多い・やや多い・少ない・無し	【咳】 多い・やや多い・少ない・無し
【鼻水】 多い・やや多い・少ない・無し	【鼻水】 多い・やや多い・少ない・無し
【機嫌】 良い・悪い 【食欲】 有り・無し	【機嫌】 良い・悪い 【食欲】 有り・無し
【朝食内容】 _____	【昼食】 米・パン・麺・主菜・副菜・汁・()
【ご家庭での様子】	【おやつ】
	:
	:

回診 : 医師: _____

咽頭: 所見無し・発赤(軽度・中等・強度)

胸部: 所見無し・所見有り()

腹部: 所見無し・所見有り()

皮膚:

医師からのコメント:

バイタルチェック

看護師: _____

おたより

保育士: _____

【準備チェックシート】

医師連絡票		ck	薬	当日分	ck	パンツ	3枚	ck
家庭連絡用紙			紙おむつ	5枚		レジ袋	3枚	
母子手帳	原本		おしりふき	1つ		食事エプロン	3枚	
健康保険証	原本		着替え 洋服(上)	3枚		ハンドタオル	3枚	
乳児医療証	原本		(下)	3枚		お昼寝用バスタオル	2枚	
お薬手帳	原本		下着(上)	3枚		利用料		

以下、必要な場合のみお持ちください。

アレルギーの書類		ck	スタイ	3枚	ck	昼食・離乳食		ck
ミルク	飲む分		マグカップ			おやつ		
哺乳瓶	飲む分		コップ			飲み物		