

家庭との連絡票兼病児・病後児保育記録

年 月 日 曜日

ふりがな 児童名		男 女	生年月日： 年 月 日 歳 月 小学校()年 保育所(園)・幼稚園・こども園 届出保育施設		連 絡 先		①氏名 携帯・勤務先() 電話 ②氏名 携帯・勤務先() 電話																		
体重 kg					迎え予定時間	時 分頃	迎え予定者																		
医師の指示を記入して下さい(食事などを含む)		病名()			与薬依頼	内服薬 (粉薬・水薬・錠剤・カプセル) ・使用量 ・食前 / 食間 / 食後 / 時																			
						外用薬 (目薬・ぬり薬・貼り薬・坐薬) ・使用頻度																			
						解熱剤 体温 ℃以上 ・使用量 ・使用方法 挿肛・内服																			
薬	内服薬	内服した (夜： 時 分／朝： 時 分) 内服せず			薬	内服薬	内服した (時 分) 内服せず																		
	解熱剤	使用した (時 分) 使用せず				解熱剤	使用した (時 分) 使用せず																		
	ひきつけ止	使用した (時 分) 使用せず				ひきつけ止	使用した (時 分) 使用せず																		
	外用薬	使用した (時 分) 使用せず				外用薬	使用した (時 分) 使用せず																		
体 温		夜 (℃： 時 分) ／朝 (℃： 時 分)			体 温		10:00 ℃ 午睡前 ℃ 16:00 ℃																		
機 嫌		良 普通 悪い			機 嫌		良 普通 悪い																		
鼻 汁		多い 少ない ない			鼻 汁		多い 少ない ない																		
せ き		多い 少ない ない			せ き		多い 少ない ない																		
喘 鳴		なし ゼロゼロ ゼイゼイ ヒューヒュー			喘 鳴		なし ゼロゼロ ゼイゼイ ヒューヒュー																		
嘔 吐		無・有 夜 ()回 ／朝 ()回			嘔 吐		無 ・ 有 回																		
排 便		無・有 夜 (下痢・軟便・普通) 回／ 朝 (下痢・軟便・普通) 回			排 便		無 ・ 有 (下痢・軟便・普通) 回																		
睡眠の状況		： ～ ： よく眠った ・ 眠らなかった ・ 何度か起きた			睡眠の状況		お昼寝 ： ～ ： よく眠った ・ 眠らなかった ・ 何度か起きた																		
食 事	昨夜の夕食	献立 ・食欲(有・無) ・量(少量・普通)			食 事		・食欲(有・無) ・量(少量・普通) 備考																		
	朝食	献立 ・食欲(有・無) ・量(少量・普通)			おやつ		・食欲(有・無) ・量(少量・普通) 備考																		
時間		食事： ミルク：(M) 睡眠：x__x 小便：(小) 大便：(大) 薬：凸 ※回復するまでの様子も記入しましょう。																							
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
39																									
38																									
37																									
36																									
子どもの様子(家庭より)					保育室より																				
記入者()					記録者()																				

※太枠の中を記入してください。