

保護者との連絡票

年 月 日

お子さんの名前 _____ 年齢 _____ 歳 _____ か月

お迎え予定時刻	時 分	お迎えに来る方(○して下さい) 父・母・祖父・祖母他()
当日の緊急連絡先①	- -	(関係 : 氏名)
当日の緊急連絡先②	- -	(関係 : 氏名)

食物アレルギーについて

- ・食物アレルギー
 - 有 ()
 - 無
- ・本日のお弁当・おやつのアレルギー確認
 - 済

熱性けいれん既往歴について

- ・熱性けいれん発症
 - 有 最終発症 (歳 か月)
発症回数 (回)
 - 無

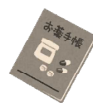
今日持ってくるお薬について



内服 ・ 飲み方
 粉のまま ・ 水溶き ・ ゼリー ・ その他 ()

頓服薬 ・ 内 容
 解熱剤 ・ 吐き気止め ・ 痛み止め ・ その他 ()
 ・ 今回の症状で頓服薬を使用しましたか
 使用した (日 時 分) ・ 使用していない

けいれん止め ・ 熱性けいれんの方 (今回ダイアアップ使用)
 有 1回目: 日 時 分 (°C)
 2回目: 日 時 分 (°C)
 無




周りで流行っている病気

- あり (病名)
(接触あり・なし)
- なし

お子さんの様子

	前日の様子	今朝の様子
体温	夜 _____ °C (時 分)	_____ °C (時 分)
食事	夜: いつも通り ・ 少ない ()	いつも通り ・ 少ない ()
水分	飲める ・ 少ないが飲める ・ 飲めない	飲める ・ 少ないが飲める ・ 飲めない
鼻水	多 ・ 中 ・ 少 ・ 無	多 ・ 中 ・ 少 ・ 無
咳	多 ・ 中 ・ 少 ・ 無	多 ・ 中 ・ 少 ・ 無
嘔吐	有 (回) ・ 無	有 (回) ・ 無
排便	有 (普通 ・ 軟便 ・ 下痢) ・ 無	有 (普通 ・ 軟便 ・ 下痢) ・ 無
排尿	普通 ・ 少 ・ 無	普通 ・ 少 ・ 無
睡眠	_____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分 眠れた ・ 時々起きた (いつも通り ・ いつもと違う) ・ 眠れない	

備考 : (ミルクの量や時間、最近のお気に入りの遊びなど...) 

鼻水の吸引

- 希望する
- 希望しない



【更新以降もしくは前回利用時以降で変更がある場合、ご記入ください】

既往歴 : 麻疹 ・ 風疹 ・ 水痘 ・ おたふく ・ 突発性発疹 ・ その他 ()
 予防接種 : 麻疹 ・ 風疹 ・ 水痘 ・ おたふく ・ BCG ・ 日本脳炎 ・ 四種混合 (三種混合+ポリオ) ・ 肺炎球菌 ・ B型肝炎 ・ ヒブ ・ ロタ ・ インフルエンザ (最後 R 年 月 日)