保　護　者　連　絡　票

記入日：　　年　　月　　日（　）

共通	児童氏名		男 ・ 女	保護者氏名	
	状　態	検　　温：　　℃ 解熱剤使用：　あり　・　なし → ありの場合：　　月　　日（　　：　　） 機　　嫌：　良い　・　普通　・　悪い 便の様子：普通 ・ 軟 ・ 下痢（　回）・ 固		**※お薬詳細** 薬の剤型：粉 ・ 液（シロップ） ・ 外用薬 その他（　　） 薬の内容：抗生物質 ・ 解熱剤 ・ 咳止め 下痢止め ・ かぜ薬 ・ 外用薬（　　） 使用期間：　　月　　日　～　　月　　日 午前 ・ 午後 ・ 食事の　　分前 ・ 分後 その他具体的に：（　　） 外用薬の使用法： （　　） 備考： （　　）	
	熱性けいれん	今までに熱性けいれん：　　あり　・　なし → ありの場合：　今回　・　以前（　　歳頃） けいれん止めの使用：　　あり　・　なし → ありの場合：　　月　　日（　　：　　）			
	発達・様子	発達支援：　あり　・　なし → ありの場合：診断名および症状 （　　） 配慮してほしいこと （　　） 好きなおもちゃ （　　）			
	食事注文	あり　・　なし ※アレルギーがある場合は弁当・おやつ持参		薬剤情報提供書：　あり　・　なし	
	お　薬	あり（※お薬詳細へ記入）　・　なし 嫌がらずに飲める　・　嫌がり飲むのが大変 飲み方：水に溶かす ・ スプーン ・ スポイト ・注射器 ・そのまま 飲み薬以外で留意する点：（　　）		保育士記入欄 （受領サイン）	
	継続利用有無	あり　・　なし　　※利用当日の入室後、次の開室日の利用有無を確認します。			
		保育士記入欄（システム処理後チェック）　　対象期間：受診日を1日目とし7日目（　/　）まで			
		/ / / / / / / / /			
		受診日 / 利用初日			
乳幼児・発達支援児のみ	食事・おやつ	形状：ミルク ・ 離乳（前期 ・ 中期 ・ 後期） ・ 幼児食 ・ 学童食 量：食が細い ・ 普通 ・ よく食べる ・ ムラがある ・その他（　　） 苦手な食べ物等：（　　）			
	ミルク	（　）時間おき（　　ml）　/　食後 ・ おやつ後 ・ その他（　　） 最終ミルク：（　　時　　分、　　ml）			
	水分補給	コップ ・ 哺乳瓶 ・ マグマグ ・ スプーン ・ ストロー			
	睡　眠	午前寝（あり ・ なし）　　時～　　時まで　/　お昼寝（あり ・ なし）　　時～　　時まで その他、寝付くときの癖や睡眠中の様子等（　　）			
	排　泄	トイレでできる（小・大）　ズボン等着脱が一人で（できる・できない）　おむつ使用（あり・なし）			
	備　考				