

# 連絡票（保護者記入）

年 月 日（ ）

保護者氏名			迎え予定者名	
住所				
子どもの名前 <small>かな</small>		男・女	園・学校名	認可 ・ 無認可
連絡先	・連絡先： ・職場連絡先：		市町村民税	課税世帯 ・ 非課税世帯
状態	検温：           ℃      機嫌： 良い ・ 普通 ・ 悪い 解熱剤使用：   月   日（   :   ）			
症状	咳： あり ・ なし / 喘鳴： あり ・ なし / 鼻水： あり ・ なし / 嘔吐： あり ・ なし / 下痢： あり ・ なし			
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 ・ 以前に（           歳頃 ） けいれん止めを使用した   月   日（   時   分）		<b>※お薬詳細</b>  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（                           ）  使用する日時： 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： （   ）  薬剤情報提供書   あり ・ なし	
アレルギー	あり（                           ）   なし 薬あり（薬品名：                           ）			
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			
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：（                           ）			
	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）			
便の様子	普通 ・ 軟便 ・ 下痢（   回） ・ 固			
子どもの様子 癖など	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はありますか（   ） 好きなおもちゃ（   ）			
食事注文	あり ・ なし <b>※アレルギーがある場合は弁当・おやつを持参してください</b>			
保育士記入欄	受領者サイン	投薬者サイン		
備考				