家庭連絡票

|  |  |
| --- | --- |
| 該当児氏名（子ども） | 利　用　日 |
| 令和　　 年 　　月 　　日 |
| ○ 本日のお迎え時間　　　　　　　午前・午後　　　　時　　　　分頃○ お迎えに来る方の氏名（続柄）　　　　　　　　　　　（　　　　）○ 緊急時連絡先　　　①　　　　　　　　　（電話　　　　　　　　　　　　）　　　　 　　　　　　②　　　　　　　　　（電話　　　　　　　　　　　　） |
| ○ 登園等不可の場合、翌日も希望されますか？※保育体制によりご希望に添えないことがあります。　　 | 希望する　・　希望しない |
| 〇 該当児の健康状態等 |
| 今朝の体温：（　　　　　　　）℃　　最高：（　　　　　　　）℃熱性けいれん　　　無　・　有　　　 |
| 咳 | 無　・　有　（　　　　　　　　　　） |
| 鼻　水 | 無　・　有　（　　　　　　　　　　） |
| 食　事 | 普通　・　少なめ　・　食べない　（　　　　　　　　　　　　） |
| 水　分 | 普通　・　少なめ　・　飲まない　（　　　　　　　　　　　　） |
| 排　便 | 普通　・　軟便　・　泥状　・　水様無　　　最終排便　（　　　　日） |
| 発　疹 | 　無　有　（　顔 ・ 手 ・ 足 ・ 腹 ・ お尻 ・ 背中 ・ 口内　）その他　（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 睡　眠 | （　　　　　〜　　　　　）　眠れる ・ 時々起きる ・ 眠れず |
| 機　嫌 | 良い（普段通り遊べている） ・ だるそう ・ ぐずり気味 ・ 興奮 |
| ※心配なこと配慮して欲しい事などをご記入ください |

|  |
| --- |
| **投薬実施者** |

**☆ 投薬依頼書**

　　　薬の内容　　抗生物質 ・ 風邪薬 ・下痢止め・外用薬・その他（　　　　　）

 　　　　　　　　　解熱剤（のみ薬・坐薬　　　　　　　℃以上で使用）

　　　　　　　　　　解熱剤を使用した時間（　　　時　　　分）

　　　　投薬時間　　昼食前 ・ 昼食後 ・ その他（　　　　　　　　　）

※粉薬・シロップは一回分づつ、日付と名前を記入して持参すること。

病児保育利用期間中、上記の投薬を依頼します。　　保護者氏名