

<様式6>

病後児保育室「トウィンクル」

登録番号_____

家庭との連絡票（保護者の方が記入してください。）

児童氏名_____ 利用日 年 月 日

| |
|--|
| 本日のお迎え時間（ : ） |
| お迎えに来る方（ ） |
| 当園不可の場合、翌日も利用されますか （ 希望する ・ 希望しない ） |

自宅での様子

| | | | |
|--|--|------------|-------------------|
| これまでの経過：（利用初日のみ記入） | | | |
| 昨日の病院受診（ 有 ・ 無 ） | | | |
| 今朝の体温： 度 分 | | 昨夜の体温： 度 分 | |
| 鼻水 | 多・中・少・無 | 喘鳴 | 多・中・少・無 |
| 咳 | 多・中・少・無 | 尿 排便 | 多・普通・少量 最終排便 / |
| 下痢 | 昨夜：有・無 今朝：有・無 | 嘔吐 | 昨夜：有・無 今朝：有・無 |
| 水分 | 昨夜：普 ・ 少 今朝：普 ・ 少 | | |
| 食事 | 前日夕食（ 時 分ごろ）内容・量（ ） 朝食（ 時 分ごろ）内容・量（ ） 最終ミルク時間（ 時 分ごろ）量 ml 時間おき | | |
| 睡眠 （ 時 分ごろ～ 時 分位） 眠れる ・ 時々起きる ・ 眠れない | | | |
| 機嫌 よい（普段通り）・だるそう・ぐずり気味・興奮 | | | |
| 内服液： 飲めた→昨夜 ・ 今朝 飲めなかった | | | |
| 外用薬：塗り薬・点眼・点耳鼻 使用：昨夜・今朝・使用せず | | | |
| 配慮してほしい点をご記入ください。 | | | |
| 該当される方のみご記入ください。 解熱剤・吐き気止め・痙攣止め・吸入（使用時間 : ） | | | |