

※ご利用当日にお持ちください

## 【家庭との連絡票】

年 月 日 ( )

お名前		性別	お迎えの時間		お迎えに来る方のお名前		
(ふりがな)		男 女	時 分		続柄 ( )		
			本日の 緊急連絡先				
体温	●昨夜21時頃の体温 ℃	●今朝の体温 ℃	●家庭での解熱剤の使用 あり • なし		最終	時 分	
*主な症状 (当てはまるものに○をつけてください)							
発熱 • 咳 • 鼻水 • のどの痛み • 腹痛 • 頭痛 • めやに • 発疹							
下痢 ⇒ 昨夜 回 • 今朝 回 嘔吐 ⇒ 昨夜 回 • 今朝 回							
その他 ( )							
*ご自宅での様子			機嫌	良い • 普通 • 悪い			
食欲	あり • 普通 • なし 今朝の食事 ( )		睡眠	時間 ( : ~ : ) よく眠れた • 眠りが浅かった • 眠っていない			
排泄	尿	多い • 普通 • 少ない		水分摂取	多い • 普通 • 少ない		
	便	最終排便 月 日		便の色や状態 ( )			
お薬	●保育室でお預かりする薬 ( )				保護者サイン		
	飲み方 ( )				受け取り者サイン		
	●他院で処方されて服用中の薬 ⇒ ( )						
*保育室利用中、高熱時の解熱剤使用について (どちらかに○をつけてください)							
① 医師の判断に任せる ② できるだけ使用しないでほしい							
*本日中に体調が回復されない場合、翌日も保育室のご利用を希望されますか (病状・保育体制によりご希望に添えないこともあります)							
① 希望する ② 希望しない							
*ご心配なこと、ご不安なことがございましたらご記入ください。							

◎以下は該当する方のみご記入ください。

○歳、1歳のお子様 ※ 連日利用の場合、初日のみご記入をお願い致します。

身体の発達	寝返り • おすわり • はいはい • つかまり立ち • つたい歩き • 歩く						
普段の睡眠	午前寝 ( : ~ : )			お昼寝 ( : ~ : )			
寝つき方	抱っこ • おんぶ • 布団で • その他 ( )						
保育中のミルク	1回の量 m l		時間 ① :	② :	③ :		

~当日の持ち物~ (確認用)

家庭との連絡票	利用料金	バスタオル2枚	ミルク
薬(解熱剤や保育中に必要なもの)		ビニール袋2,3枚	
お薬手帳(他院処方の薬を服用している場合)		着替え2,3組	
お弁当	飲み物	食事用エプロン	おしり拭き
おやつ	手・口拭き用ウェットティッシュ		

※朝の入室時間に遅れる際は必ずご連絡ください。ご連絡がないまま予定時間を15分以上過ぎますと無断キャンセルとなり、キャンセル待ちの方が優先されます。