

# 家庭・病児保育室(ぷくぷくまんぼう)連絡票

利用日 20 年 月 日 曜日

(\* 保護者の方は太枠内にご記入ください)

児・氏名		男 女	生年月日	H 年 月 日 ( 歳 力月)
保護者名		本日連絡先	①氏名	連絡先
本日の迎え予定時間( : )			②氏名	連絡先
迎えに来る人・氏名	続柄 [ 母 父 その他( ) ]			
熱性けいれんの既往	無 ・ 有 ( 有の場合、それはいつでしたか・・・ )			
食物アレルギー	無 ・ 有 ( 卵 牛乳 大豆 小麦 そば その他( ) )			

自宅での様子											ぷくぷくまんぼうでの様子											
時間	21	22	23	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
体温																						
尿																						
便																						
水分(ミルク)																						
薬																						
睡眠																						
その他 (嘔吐等)																						
鼻汁	無 ・ 少し ・ 多い ( )											無 ・ 少し ・ 多い ( )										
咳	無 ・ 少し ・ 多い ( )											無 ・ 少し ・ 多い ( )										
喘鳴	無 ・ ゼロゼロ ・ ゼイゼイ ・ ヒューヒュー											無 ・ ゼロゼロ ・ ゼイゼイ ・ ヒューヒュー										
発疹	無 ・ 有 ( )											無 ・ 有 ( )										
機嫌	良 ・ 普通 ・ 悪い											良 ・ 普通 ・ 悪い										
便の状態	普通 ・ 軟便 ・ 下痢 ( )											普通 ・ 軟便 ・ 下痢 ( )										
食事	夕食	食欲 ( 無 ・ 普通 ・ 少ない ・ 摂取不可 )											10時おやつ									
		内容											昼食									
	朝食	食欲 ( 無 ・ 普通 ・ 少ない ・ 摂取不可 )											3時おやつ									
		内容																				
持参薬	無 ・ 有 ( 本院 ・ 他院 )											与薬 * 依頼通り、与薬しました										
	与薬依頼 : * 医師の指示通り、与薬を依頼します。 保護者名 ( )																					
内服薬	内容											医師の回診・指示等										
座薬	内容																					
その他	内容																					
今回の病気の経過												病児保育室での様子										
その他、気になることがあればご記入ください																						
											記入者( )											