

家庭との連絡表 【申込書】

なまえ

才ヶ月

ご家庭での様子（平熱）

°C)【身長

cm)

【体重】

Kg)

持ち物リスト			お迎えに来られる時間	時	分
洋服類(着替え)	有	・ 無	お迎えに来られる方	氏名	関係
バスタオル(2枚)	有	・ 無	* 本日とれる連絡先 *		
オムツ・おしりふき	有	・ 無	保護者名		勤務先
エプロン・拭きタオル	有	・ 無			
ミルク・水分	有	・ 無	△		△
おやつ	有	・ 無	△		
弁当	有	・ 無	薬の飲み方		
お薬手帳	有	・ 無	寝かせ方		
冷えピタ	可	・ 不可	ミルク 時間()回)	一回量	ml

※坐薬・頓服・処方・投与 事後報告で【 可 ・ 不可 】

体温	昨晚	時ごろ	°C	朝食内容	【多・普・少】			
	今朝	時ごろ	°C	夕食内容	【多・普・少】			
座薬・頓服	使用なし・使用した (°Cで 時に 座薬 頓服 を)			排便	無・普通・軟便・泥状便			
				水様便	回(時間)			
水分摂取	昨晚	有	・ 無	鼻汁	多い 少ない ない			
	今朝	有	・ 無					
睡眠	良眠	・ 不眠		咳	多い 少ない ない			
アレルギー	なし あり → 卵 牛乳 小麦 大豆 そば その他()			喘鳴 *ゼーゼー	多い 少ない ない			
				嘔吐	夜 : 無・有()回			
その他					朝 : 無・有()回			
				普段の様子 <当てはまる所へ○を> ・大人しい ・人見知り ・マイペース ・活発 ・人懐こい ・その他()				

①病児・病後児デイケア事業の利用期間中は、事業実施者の指示に従います。

②保育中、医師が必要と認めた場合、検査・処置・処方などの治療を受ける事を同意します。

③児童の状態が変化し、ケアでの対応が困難と診断された場合、利用を直ちに中止し速やかにお迎えに行くことに同意します。

④利用者の現在状況は「利用連絡書」の通り相違ありません。

○ 保護者氏名