

家庭からの連絡票(太枠内のみご記入ください)

利用日	年 月 日 ()	お子様の名前	ふりがな
お迎えに来る方の名前		お子様との関係 □母 □父 □その他()	お迎えの時間 口 時 分
緊急連絡先(必ず保育中に連絡がとれる電話番号をお書きください) 2ヶ所			
① 続柄 □() □母 □父		② 続柄 □() □母 □父	
1. 利用初日の方へ。いつからこの症状が始まりましたか？			
2. 昨日から今朝にかけての症状を教えてください。			
3. 薬、食べ物アレルギーはありますか？ なし・あり(薬品名・食品名)			
4. 薬で副作用があったものはありますか？ なし・あり(薬品名)			
5. 熱性けいれんの既往 なし・あり(回)			
6. 利用2日目以降の方へ。前日の帰宅後からの様子を教えてください。			
体温	平熱 : °C / 前夜 : °C / 今朝 : °C		
呼吸	普通 ・ 違う (ゼーゼー ・ ヒューヒュー ・ 荒い ・ その他)		
嘔吐	なし ・ あり (月 日 時頃 合計 回)		
下痢	なし ・ あり (月 日 時頃 合計 回)		
便の色	普通・黒・白・赤・その他()	便の性状	普通 ・ 硬 ・ 軟 ・ 水様
最終排便	月 日 時頃	尿の回数	回 / 日
鼻汁	多い ・ 少ない ・ なし	咳	多い ・ 少ない ・ なし
飲水量	普通 ・ 多い ・ 少ない		
解熱剤について	使用しない ・ 使用した (月 日 時頃)		
	使用時の体温 (°C)	薬品名	
	使用後の様子 ・ 体温 (°C)		
食事内容と食欲		睡眠	前夜：就寝時間 (時) ~ 起床時間 (時)
[昨晚] 食べた物	食欲 あり ・ なし		・ よく眠れた ・ 眠りが浅かった ・ ほとんど眠っていない
[今朝] 食べた物		朝の与薬	未 ・ 済 (時 分 薬品名 :)
		保育中の与薬	なし ・ あり ・ 受診次第
本日、気になることや心配なことなど、保育所スタッフに伝えたいことがあればお書きください。			

裏面へ続きます。

以下の項目は利用初日の方のみ、お子様の普段の様子についてご記入ください。

食 事	偏 食	なし ・ あり（食品名： ）
	食 事 方 法	ひとりで食べる・食べさせられる・一部援助（内容 ）
	利 き 手	左 ・ 右 ・ 左に変更 ・ 右に変更
	授乳について （授乳中の中）	時間（ 欲しがるとき ・ 規則的欲しがるとき 時間間隔、その他 ） 回数（ 回 / 日 ） 量（ cc / 回 ）
睡 眠	昼 寝	しない ・ する（ 時間くらい ・ 午前 ・ 午後 ）
	寝 つ き	よい ・ わるい ・ ふつう
	寝るとき	とんとんされて眠る・おんぶする・だっこする・添い寝する・ひとりで眠る口 その他（ ）
	お ね し ょ	しない ・ する（ 毎日 ・ ときどき ） / おむつ使用（ する ・ しない ）
排 泄	排 泄 方 法	和式トイレ・洋式トイレ・ポータブルトイレ・おまる・トレーニングパンツ・おむつ
	トイレ援助内容	自立 ・ 着脱を手伝う ・ 拭くのを手伝う ・ 全てにおいて援助する
	服 薬	できる ・ できない（嫌がる場合の方法： ）
遊 び	好 き な 遊 び	
	遊 び 相 手	大人 ・ 年上の友達 ・ 年下の友達 ・ 同年齢の友達 ・ 兄弟 ・ いない
その他（発達、普段の様子で気になること、要望があればお書きください）		

職 員 記 入 欄		来所時体温
		°C