当日連絡票

エンジェルキッズ

利用日　　年　月　日（　）（　　日目）

登録番号

本日の緊急連絡先　続柄（　　）お名前・電話番号

フリガナ

名前　　（呼び名　　）　男・女

年齢　　歳　　ヵ月

病名

お迎えの方　続柄：　　お名前：

お迎えの時間　　時　　分頃

平熱　　℃

保育園・幼稚園・小学校等で流行している病気　（ある・なし）

ある場合

ご家庭での様子

症状	発熱	なし・あり　　発症日　月　日 前夜　　℃（　時頃） 今朝　　℃（　時頃）
	鼻水	なし　・　多い　・　少ない
	咳	なし　・　コンコン・ゴホゴホ・ゼーゼー・ケンケン・痰がからむ
	嘔吐	前夜　なし　・　あり（　回） 今朝　なし　・　あり（　回）
	便	硬　・　普通　・　軟　・　泥状　・　水様 最終（　：　）　昨日（　）回　・　今朝（　）回
	尿	最終（　：　）　普段と同じ　・　やや少なめ　・　少なめ
	発疹	なし・あり（部位　　）　かゆみ　なし・あり（部位　　）
食事	水分量	前夜　普通　・　少量 今朝　普通　・　少量
	ミルク	母乳　・　ミルク　最終のミルク量（　　ml）（　：　） 与える時間と量（　　）
	食事	夕食　食べない　・　普通　・　少量 朝食　食べない・食べた　（食べたもの
睡眠		不眠　・　良眠（　：　～　：　）
投薬方法	粉薬	（　　）
	シロップ	（　　）
	錠剤	（　　）
	その他	（　　）

★ 症状によっては医師の指示のもと以下の処置を行っても良いですか？

解熱剤の使用　　はい　・　いいえ

吸入処置　　はい　・　いいえ

抗けいれん剤の使用　はい　・　いいえ

薬	薬　昨夜（　：　）今朝（　：　）　解熱剤（　：　） 薬品名（　　）	
	投薬依頼 なし　・　あり　投薬時間：　食前・後・間　（　：　） 薬品名（　　） ※持参する薬の袋に薬品名、子どもの名前を記名してください	
	保護者署名 ※投薬依頼する場合のみ	投薬者

保育室での様子

	体温	排泄	水分・食事	睡眠	薬	その他
8:						
9:						
10:						
11:						
12:						
13:						
14:						
15:						
16:						
17:						

保育士・看護師より