

家庭との連絡票

病後児保育室バンビ

利用日	年 月 日 ()	登録番号	- (保育園)			
生年月日	年 月 日 歳 か月	児童氏名				
本日の緊急連絡者① (続柄)		☎				
② (続柄)		☎				
お迎えに来る人 (続柄)		お迎え時間: 時 分				
<今回の病気の経過> 発症日 月 日 症状:						
<お子さんの平熱を教えてください。> _____℃						
午後 7	健 康	家 庭		病後児保育室(バンビ)		午前 7
8		体温	前夜 _____℃ 朝 _____℃	午前 _____℃ ()	午後 _____℃ ()	8
9		鼻汁	多い : 中等量 : 少ない : ない	多い : 中等量 : 少ない : ない	多い : 中等量 : 少ない : ない	9
		咳	多い : 中等量 : 少ない : ない	多い : 中等量 : 少ない : ない	多い : 中等量 : 少ない : ない	
		せき	多い : 中等量 : 少ない : ない	多い : 中等量 : 少ない : ない	多い : 中等量 : 少ない : ない	
10		嘔吐	なし あり (回数:) 症状(唾液様・食べ物・その他)	なし あり (回数:) 症状(唾液様・食べ物・その他)	10	
11		便	普通便・軟便・泥状便・水様便 (回数:)	普通便・軟便・泥状便・水様便 (回数:)	11	
午前 12		夕食	内容・分量	午前食 (昼食)	内容・分量	午後 12
1		食 事	朝食	内容・分量	午後食 (おやつ)	1
2			* 除去食	あり() なし		2
3	機嫌	よい 普通 悪い	よい 普通 悪い	3		
4	睡眠	良眠・不眠()	良眠・不眠()	4		
5	与 薬	飲んだ種類()	水薬 本・粉薬 包・他()	4		
		飲んだ時間(時 分)	与薬時間(時 分)			
6	こ ど も の 様 子	*解熱剤の使用の有無(時 分)	与薬者サイン()	5		
7				6		

上記に相違なく報告し、病後児保育室の利用を申込みます。また、下記の事項全てに同意いたします。

- ①子どもの容態が急激に悪化した場合、私及び私の代理人が早急にお迎えに行きます。また、医療機関での受診、治療、処置を行うことに同意し、要した費用についても支払います。
- ②万一の病後児保育室内での感染については了承します。
- ③持参した食事に関する一切の責任は私にあることとし、万一持参した食事の摂取により子どもの体調に異常が生じても苦情は申しません。

令和 年 月 日 氏名: _____