

年 月 日 ( )

当日、4・5号様式と共にお持ち下さい。  
ご利用当日の朝、ご記入ください

保護者記入

ふりがな ( ) 呼び名 ( )

お名前 ( 歳 ヶ月 )  
( 体重 kg )

お家での様子

**症状** 症状： 発症日： 月 日 頃より  
 昨夜の熱： ℃ 今朝の熱： ℃  
 嘔吐： 無・有 ( 昨日の回数 回、今朝の回数 回 )  
 便： 普通便 軟便 水様 無  
 発疹： 無・有 ( 部位： )  
 かゆみ： 無・有 ( 部位： )

**食欲** 昨夜 … 無・有 ( 主に 飲んだ・食べた )  
 今朝 … 無・有 ( 主に 飲んだ・食べた )

**お薬** 今朝 … 済・未・なし 内服した時間 ( : )  
 普段の飲ませ方 ( )

**ミルク** 今朝 … 時ごろ cc  
 量・間隔 ( 時ごろ cc ) ( 時ごろ cc ) ( 時ごろ cc )

**水分補給の方法** 哺乳瓶 ・ マグカップ ・ コップ  
 その他 ( )

寝るときの癖や興味を示すこと、好きなもの

◇持参したおやつが不足した場合や、症状に合わせて、当保育室の飲食物を提供いたします

\*別途有料 / \*アレルギーの届出をされているお子様は対象外です  承諾しました

◇症状によっては、医師の判断のもとに以下の処置を行ってもよいですか？

- 解熱剤の使用  Yes 、  No
- 抗けいれん剤の使用  Yes 、  No
- 吸入器の使用  Yes 、  No

◇お家の方からソレイユへ

◇お迎え 続柄： お名前： 様 時間：

# 当日連絡用紙

ソレイユ専用

名前： \_\_\_\_\_

## 保育室での様子

保育室記入

検温 (℃)				おやつ	午前	
入室時	12:00	午睡後	17:00		食べた ( )	食べない
					午後	
					食べた ( )	食べない
				昼食		
お薬				ミルク	:	cc
					:	cc
					:	cc
排尿の回数 (完了後のみ)	排便の時間/症状					
	:	水様 ・ 軟 ・ 普通 ・ 硬				
	:	水様 ・ 軟 ・ 普通 ・ 硬				
	:	水様 ・ 軟 ・ 普通 ・ 硬				
	:	水様 ・ 軟 ・ 普通 ・ 硬				
睡眠時間					睡眠の様子	
:	~	:	熟睡した			
:	~	:	時々起きる			
:	~	:	その他( )			
:	~	:				
保育士より						

Wishing for you to get better soon.



横浜市病児保育室

ソレイユ