

令和 年 月 日

病児連絡票

病児保育室みどりキッズ  
Tel (082)-251-1787

ふりがな  
名前

(男・女) ( 歳 ヶ月)

お迎え 父 母 その他 ( ) 予定時間 ( 時 分) 連絡先 ( )

※お迎えの方・時間が変更になった場合は必ずご連絡をお願いします。

＜家庭での様子・症状＞		＜食事＞	
体温	昨夜 ( °C ) 今朝 ( °C )	摂取量	昨夜 (普通 少量 食べない)
咳	なし 少ない 多い		今朝 (普通 少量 食べない)
鼻汁	なし 少ない 多い	アレルギー	なし あり ( )
嘔吐	なし あり ( 回)	昼 食	保育室で用意
排便	なし あり ( 回) (普通・軟・泥・水様)		(ふりかけごはん・うどん・お粥)
発疹	なし あり (部位 )	持参あり	
睡眠	良眠 不眠 (理由 )	おやつ	保育室で用意 持参あり
機嫌	良い 普通 悪い	＜0・1歳児＞	
＜薬・与薬＞		離乳食	普通食 離乳食 (初・中・後・完)
今朝	内服した ( 時頃) → 当院・他院 内服していない	ミルク	朝 ( 時) ( mL)
昼の薬	なし あり ( 時頃)		昼 ( 時) ( mL)
			夕 ( 時) ( mL)
解熱剤	●使用した ( 時 分) ( °C) ●使用した薬 (座薬・内服薬) ●持参あり 持参なし ● ( °C) 以上で使用希望 ●使用希望 (座薬・内服薬)	<p>※食物アレルギーのある方は、必ず昼食とおやつをご持参ください。</p> <p>※ミルクを飲まれる方は、哺乳瓶とミルクをご持参ください。</p>	
熱性 けいれん	なし あり (最終 歳ごろ) ダイアアップ座薬 (使用した 時)	<p>該当の方は減免があります。</p> <p>・生活保護/市民税非課税/里親</p> <p>・所得税非課税</p>	
＜症状の経過(いつから)・伝達事項など＞ ※必ず記入してください。			
※診察時と症状が変わられた場合はご利用前に必ずご連絡をお願いします。			
翌日利用予約 (あり・なし)			
※規定の時間内に返信がない場合はキャンセルとさせていただきます。			

＜今日の様子＞ 病名 ( ) 看護師・保育士 ( )

時間	体温	排泄	子どもの様子	処置
8:00			入室 ( )	
9:00				
10:00				
11:00				
12:00				
13:00				
14:00				
15:00				
16:00				
17:00				
18:00				
午前			午後	おやつ(普通・少・食べない)
咳	(多・中・少・無)	咳	(多・中・少・無)	
鼻汁	(多・中・少・無)	鼻汁	(多・中・少・無)	
喘鳴	(有・無)	喘鳴	(有・無)	
機嫌	(良・倦怠・不機嫌)	機嫌	(良・倦怠・不機嫌)	昼食(普通・少・食べない)
利用料金				
登録料	円	昼食・おやつ代	円	
病児保育料	円	その他	円	おやつ(普通・少・食べない)
合計			円	