

病児保育室バンビ 家庭連絡票

利用日		年	月	日	曜日
ふりがな			生年月日		
氏名			年	月	日
お迎え時間： 時 分			※18時までのお預かりとなります		
氏名	男・女	お迎え予定者：		続柄：	
発熱	昨夜	℃	今朝	℃	解熱剤使用(時)
嘔吐	無・有 (回)		吐き気止め使用 (時)		
せき	無・有		発疹・湿疹	無・有 部位()	
鼻水	無・有 (透明・緑色・黄色・白)				
痛み	頭・のど・お腹・その他 ()				
排尿	いつもと同じ・少ない				
便	普通便・軟便・泥状便・水様便 (回)				
食欲	夕食	食欲：なし・普通・あり (内容：)			
	朝食	食欲：なし・普通・あり (内容：)			
睡眠	よく眠れた・あまり眠れなかった 睡眠時間 (: ~ :)				
機嫌	良・普通・悪				
* 保育上注意が必要な事・苦手な事があれば具体的に記入してください。できるだけ配慮させていただきます *					
食事	ミルク：(時 ml)、(時 ml)、(時 ml)				
	弁当： <input type="checkbox"/> 持参 <input type="checkbox"/> 購入 おやつ： <input type="checkbox"/> 持参 <input type="checkbox"/> 購入				
薬	投薬依頼 無・有 ※投薬方法 そのまま・溶く・練る・その他()				
	薬剤名				
	剤型	シロップ・粉・錠		シロップ・粉・錠	
	1回量	()ml・()包・()錠		()ml・()包・()錠	
	時間	食前・食後		食前・食後	
	薬剤名	頓服()		頓服()	
	剤型	シロップ・粉・錠・坐剤		シロップ・粉・錠・坐剤	
	1回量	()ml・()包・()錠・()個		()ml・()包・()錠・()個	
	効用	解熱剤・吐き気止め		解熱剤・吐き気止め	
	薬剤名	ダイアップ		その他	
	剤型	坐剤			
	1回量	()mg・()個			
	ドクター指示				