

サンクリキッズ利用当日連絡票

令和 年 月 日 () 利用 日目	登録番号	
ふりがな	平成 令和 年 月 日生	疾患名
お名前	男	平熱 ℃ 持参薬 なし ・ あり
	女	
お迎えの方	続柄: お名前: 年齢 歳 月 日	お迎え時間: 時 分頃 所要時間— 時間 分 ★
本日の連絡先	①続柄: <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 携帯 TEL ()	②続柄: <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 携帯 TEL ()

熱性けいれん歴	なし あり ⇒ 回 最終 年 月	アレルギー	なし あり ⇒ 卵 牛乳 小麦 大豆 ()
---------	---------------------	-------	---------------------------

	経過	体温	どんな様子ですか		
発症	/ () 時	℃			
	/ () 時	℃			
	/ () 時	℃			
	病状	昨夜 / () 時	℃	鼻水	なし ・ 水鼻 ・ 青鼻 ・ 鼻づまり
		今朝 / () 時		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	なし ・ あり⇒ (日 時) より (回) / 最後は (日 時)
便				普通 ・ 軟便 ・ 泥状 ・ 水様 昨日 回 / 今朝 回	
	尿	昨日のおしっこ回数 (普段と同じ ・ やや少なめ ・ 少なめ) / 今朝 回			
	発疹	なし ・ あり () / 日 時頃より			
食欲	夕食 (時)	あり ・ 少し低下 ・ なし	メニュー: 水分量 (コップ 杯)		
	朝食 (時)	あり ・ 少し低下 ・ なし	メニュー: 水分量 (コップ 杯)		
	母乳・ミルクの方	母乳・ミルク : 今朝 時 ml ⇒ (時 ml) (時 ml) (時 ml)			
睡眠	就寝 (時) / 起床 (時) よく眠れた ・ 時々起きた ・ あまり眠れなかった (のため)				
薬	服薬時間確認	昨夜 (時 分) 今朝 (時 分) ★解熱剤使用した (時 分)		保護者に代わって投薬を依頼します。 依頼者(保護者署名)	
	薬品名				
	投薬依頼	なし ・ あり 投薬時間: 食前・後・間 (時 分頃)		時 分 依頼通り投薬いたしました。 投薬者	
	薬品名				
意思確認	●持参した食べ物が不足した場合や症状により、保育室の飲食物を提供してもよいですか？ *別途有料 / *食物アレルギーのある方は対象外です。 はい ・ いいえ ●症状によってはご連絡を差し上げ、早めのお迎えをお願いする場合があります。 (点滴等の処置が必要になった場合や、けいれん・その他急な発作を起こした場合など) ご承諾いただけますか？ 保護者署名:			その他伝えておきたいことがあればこちらへ	

時間	体温	排泄	水分・食事	処置/その他	睡眠	鼻水	咳	保育室での様子
8		尿 ○ 便 ●				多	多	
9						多	多	
10						多	多	
11						少	少	
12						なし	なし	
13						多	多	
14						多	多	
15						少	少	看護師 () ・ 保育士 ()
16								
17			水分持参 水分摂取量 ml			なし	なし	



どうぞおだいじに