

連絡票（家庭→保育部/看護部）

年 月 日

時 分	職員名	保護者名	
児童名		生年月日	年 月 日
症状(いつから・ どのような ・心配なこと等)			
病院受診	無 ・ 有 (月 日 午前・午後)		
	検査結果及び指示事項		
体温	次回受診予定 無 ・ 有 (月 日)		
	夜 : (°C) 朝 : (°C) 登園時 (°C)		
機嫌	解熱剤使用 有 (: , °C) ・ 無		
鼻汁	良い ・ 普通 ・ 悪い <睡眠時間 時間くらい>		
せき	無 ・ 少ない ・ 多い (色 透明・黄色・緑色)		
嘔吐	無 ・ 有 (コンコン・ゼイゼイ・その他)		
朝食	無 ・ 有 昨日 (回) 起床後 (回)		
排便	無 ・ 有 (:) 食べたもの ()		
	昨日 無 ・ 有 (下痢 回 ・ 軟便 回 ・ 普通 回)		
	起床後 無 ・ 有 (下痢 回 ・ 軟便 回 ・ 普通 回)		
皮膚	発赤・湿疹 無 ・ 有 (部位)		
	塗り薬 無 ・ 有 ()		
	その他(怪我など) 無 ・ 有 (部位)		
アレルギー	無 ・ 有 ()		
薬	内服薬持参 無 ・ 有 【服薬歴 前日夜 <input type="checkbox"/> 当日朝 <input type="checkbox"/> 】		
その他ケア			
今日の緊急 連絡先	□診療情報提供書の連絡先に準ずる 月 日付		
	①氏名 関係	①氏名 関係	
	TEL	TEL	
迎え予定時間	時 分位・父 ・ 母 ・ その他 ()		
同居者の体調不良	無 ・ 有 (症状)		

※尾西園 [070-7526-4559](tel:070-7526-4559) より問い合わせの連絡が入ります。登録を必ずお願いします。