

病児・病後児保育室ハグ・くむ連絡帳

保育室での服薬	領収済サイン	書類受け取り 4枚
---------	--------	-----------

利用日 年 月 日 ()	利用時間
氏名(ふりがな) ニックネーム()	お迎えに来る方
	お迎え時間
生年月日 年 月 日(オ ヲ月)	入室時の体温 °C
緊急連絡先 指定の時間外に連絡をする場合もあります	症状(病名)
①氏名 TEL () — 連絡が取れる時間帯	熱・咳・鼻水・喘鳴・発疹 嘔吐・下痢・その他() 家庭の様子
②氏名 TEL () — 連絡が取れる時間帯	便の状態はどうですか? 普通()回 硬()回 軟()回 下痢()回なし
睡眠時間 よく寝た 睡眠不足	食事について
水分は取れていますか? はい・いいえ	普通食・離乳食(初期・中期・後期)
食欲はありますか? はい・いいえ	ミルクについて
朝食は食べましたか? はい・いいえ 時間	量(cc) 間隔() 最後に飲んだ時間
機嫌はどうですか? 良・普・悪	その他気をつけてほしいことなど(痙攣・アレルギー等)
薬は服用していますか?(坐薬・頓服を含む)	
内容	
服用した時間	
※初日のみご記入下さい	
通園施設での午睡時間 : ~ : ()時間	
寝かしつけの方法	