

病児保育室利用連絡票

病児保育室施設長様

〒

保護者住所

保護者氏名

印

病児保育室の利用について、下記のとおり連絡いたします。

利用施設()

	氏名	性別	生年月日	緊急連絡先
フリガナ 利用児童		男・女		TEL
児童を保育 できない理由				
利用期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日			
前日の様子	症状 () 体温 () 時ごろに () °C 食べたもの () 排泄 (便) 【 なし・普通・軟・泥状様の水様便 】 回数 () 回 排泄 (尿) 【 多い・普通・少ない 】 回数 () 回 その他 ()			
今朝の様子	症状 () 体温 () 時 () 分ごろに () °C 食べたもの・時刻 () 排泄 (便) 【 なし・普通・軟・泥状様の水様便 】 時刻 (:) 排泄 (尿) 【 多い・普通・少ない 】 回数 () 回 その他 ()			
食事状況	1 一人で食べるがかなりこぼす 2 一人で食べる (箸・スプーン)			
食事(昼食)	ミルク・牛乳のみ・離乳食(前期・中期・後期)・幼児食・普通食 *アレルギー食は対応できない場合があります。			
排泄	1 おむつ(排泄を教える・教えない) 2 時々おもらし 3 自立			
注意事項				

※表面は、あらかじめ保護者をご記入ください。裏面は主治医に記入していただいでください。