

# 連絡票

入室日 R 年 月 日 ( )

入室時刻 :

退室時刻 :

※太枠をご記入ください

## 同意書

草津市病児・病後児保育を利用するにあたり、次のことについて同意します。

- 1、他の児童の病気に感染する可能性があること
- 2、緊急時にやむを得ない場合は、事前連絡なしに小児救急病院等に搬送・治療の可能性があること

年 月 日 保護者氏名

ふりがな 子どもの名前	(男・女)	歳 ヶ月	園校名	保・幼・小
アレルギー	無・有( )	平熱 °C	体温 夜 °C( : )	朝 °C( : )
熱性けいれん	無・有(いつ)	食欲	ある・普通・少ない・ない	
症状経過	※熱や咳、鼻水、発疹、機嫌、お子様の様子等	朝食	何を( )	
		睡眠	時 分 ~ 時 分	
		内服	飲んでいない・今朝飲んだ( : )	
		坐薬・頓服	不使用・使用( )を( : )に	
		日常生活	お昼寝 / しない・する( : ~ : ) 尿 / トイレ・トレーニング中・オムツ 便 / 普通便・軟便・下痢便・無 最終便の時間( ) ミルク / 飲まない・飲む( 時 ml) 好きな遊び /	
その他 スタッフに伝えて おきたいこと		お迎え	時 分に 来る	

## 保育記録

体温	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	〈一日の症状〉	
40														
39														
38														
37														
36														
与薬													〈一日の様子〉	
水分														
ミルク														
食事														
睡眠														
尿														
便														
保育室													医師・看護師	保育士