

保険証番号

病後児保育（わかくさ・がんぎ通り）連絡カード

月 日 曜日 氏名 歳 カ月

家庭での様子					
・体温	昨夜	℃	・嘔吐	なし	あり (回)
	今朝	℃	・下痢	なし	あり (回)
・咳	なし	あり (多・少)	・食欲	普通	なし
・鼻水	なし	あり (多・少)			
・薬 (持参)	なし	あり	・内服 (食前・食後)・外用薬 (点眼等)		
・熱性けいれん	なし	あり (回)			
・食物アレルギー	なし	あり			
()
・哺乳希望時間及び量	時頃	ml	時頃	ml	時頃 ml
・お迎え予定			・本日の緊急連絡先		
時	分頃	(父・母・祖父母)	電話①	—	— (父・母・祖父母)
			電話②	—	— (父・母・祖父母)

<看護師記入欄>

未納 ・ 入金

病後児保育室での様子		病名：				主治医：
時間	睡眠	体温	便	食事・薬・おやつ	状態・処置・その他	
8						保育士から
9						
10						
11						
12						
13						
14						看護師から
15						
16						
17						
18						

※お子様の健康状態を把握するため、太枠内をご記入ください。 ・緊急時の対応について 承諾済・未承諾