病後児保育（がんぎ通り）連絡カード

月　　日　　曜日　　氏名　　歳　　ヵ月

家庭での様子	
・体温　昨夜　　℃ 今朝　　℃	・嘔吐　なし　あり（　　回） ・下痢　なし　あり（　　回）
・咳　なし　あり（多・少） ・鼻水　なし　あり（多・少）	・食欲　普通　なし
・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 時　　分頃（父・母・祖父母）	・本日の緊急連絡先 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 9 １０ １１ １２ １３ １４ １５ １６ １７ １８						保育士から ＿＿＿＿＿＿ 看護師から ＿＿＿＿＿＿

※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