

利用連絡票

		登録番号	
ふりがな 利用児童氏名		利用年月日 時間	年 月 日 時 分～ 時 分
性別 男・女	生年月日 年 月 日 (歳 ヶ月)	通園 通学	<input type="checkbox"/> 保育園・幼稚園 () <input type="checkbox"/> 小学校 (小学校 年生)
保護者氏名		利用の理由	<input type="checkbox"/> 勤務の都合 <input type="checkbox"/> その他 ()
自宅住所		勤務先 住所	
利用児の状況 ※必ずご記入下さい			
(1) 病名 (2) 症状経過 いつから (連続利用の場合は前日の様子を)		(3) 熱性けいれんの既往 あり ・ なし 今までに 回 最終は 年 月	
発熱	昨夜 ℃ (時頃)	今朝	℃ (時頃)
座薬	使用してない ・ 使用した 時 分 (発熱 ・ 吐き気 ・ けいれん)		
朝食	食べた 時 分 内容 () ・ 食べなかった		
ミルク	_____ml 最終__時 ・ 普段は1回 _____ml (____時間毎)		
母乳	1日 _____回 (最終_____時) 入眠時もしくは夜中にぐずついた時 _____のませて いる ・ いない		
朝の薬	飲んだ ・ まだ飲んでいない ・ なし		
喘鳴	無 ・ 少々 ・ 多い	鼻汁	無 ・ 少々 ・ 多い
咳	無 ・ 少々 ・ 多い	食欲	普通 ・ やや不良 ・ 不良
嘔吐	無 ・ 有 (回) 最終 時	排便	無(最終 日前) ・ 有(回)
尿量	普通 ・ やや少ない ・ 無	便性状	有形便 ・ 軟便 ・ 泥状 ・ 水様
機嫌	普通 ・ やや不良 ・ 不良	活気	普通 ・ ごろごろ ・ ぐったり
迎への時刻	時 分	迎えに来る人	続柄 ()
緊急連絡先 (※全て必ずご記入下さい。)			
① 氏名	勤務先	電話	
続柄 ()	携帯		
② 氏名	勤務先	電話	
続柄 ()	携帯		
これまでにかった感染症や病気に○を付けて下さい。 1.突発性発疹 2.はしか 3.風疹 4.水ぼうそう 5.おたふくかぜ 6.りんご病			
くせや、心配なこと、考慮して欲しいことがあれば、具体的にご記入下さい。			

※処方された薬をお持ちになる場合は、別紙「与薬依頼票」を添付してください。

※お子様の病状が急変した場合は、直ちに保護者に連絡させていただきます。

●いただきました個人情報、病児保育事業のみに利用するとともに適正に管理いたします。

●本施設は利用定員が限られています。保護者の皆様が必要な時に利用できるよう、安易な予約は控えていただきますようお願いいたします。