連　　絡　　票

児童氏名（フリガナ） 生年月日　　年　　月　　日　　歳　　男・女	
診断内容・療養期間 年　　月　　日診断の結果、現時点での入院の必要性は認められません。	
診断医療機関名及び 電話番号	診断医師署名 印

※太枠内は医師が記載をお願いします。

熱	今朝　　℃　　今回の最高体温	月　　日　　℃	
鼻水	無　・　有	咳　無　・　有	〈持参薬〉　有　・　無
嘔吐	無・有　　今日　　回・昨日　　回		月　　日に　　病院にて処方
排尿	量）　少・普・多　／　色）　薄・普・濃		（持参薬は処方薬のみでお願いします）
排便	昨日　　水様・軟便・普通・硬便　　回		
	今日　　水様・軟便・普通・硬便　　回		〈解熱剤〉　無　・　有　（熱　　℃以上で）
食事	前日夕食		内服時事前連絡（必要・不要）
	朝食		〈けいれん止め〉　無　・　有
食欲	無　・　少なめ　・　普通		使用時事前連絡（必要・不要）
水分	無　・　少なめ　・　普通		〈自宅での状態など(伝えておきたいことなどご自由に)〉
睡眠	：　～　：　いつも通り･時々起きた･不眠		
痛み	無・有（部位・自宅での対応　　）		
痒み	無・有（部位・自宅での対応　　）		

※上記は当日保護者が記入をお願いします

病児保育での様子

〈検温〉	〈排泄〉
〈睡眠〉	〈内服〉
〈食事・水分〉	
〈1日の様子〉	

利用料　　円　／　新規　・　回目　（　在園児　・　卒園児　）