

保護者からの連絡ノート

アロハエンジェルスクール病後児保育室を利用する際に記入してご持参ください。

年 月 日記入

児童名	本日の緊急連絡先 () ※連絡先名	お迎え予定時間 : お迎え予定者 () 続柄 ()

1. 今回の疾病について

病名 ()	インフルエンザ予防接種の有無 (当年度) 未接種 ・ 1回 ・ 2回
どんな症状がありますか? 主な症状に (○印をお付けください) 発熱・下痢・嘔吐・喘鳴・発疹・湿疹 その他 ()	
いつから具合が悪くなりましたか?	
症状が出てからの飲水や食事の様子はどうか? (内容や量等)	
<ul style="list-style-type: none"> ・現在のんでいる薬がありますか? (はい・いいえ) ・飲んでいる場合はいつから飲んでいますか? (月 日～) ・登園の際、与薬を (依頼する・依頼しない) 	
<p>※与薬を希望される場合は指定の与薬シートにご記入の上、お薬の種類がわかる物 (お薬手帳のコピー等) と一緒にお持ち下さい</p> <p>※お薬は飲む分量だけを分けて持ってきて下さい</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ・座薬を使用していれば最後に使用した時間を記入してください。(時 分) ・お家でのお薬の飲み方を教えて下さい。 	

2. お子さんの生活習慣

排泄	オムツ・トイレトレーニング・自分で言える・自分でできる
午睡の時間	
気をつけて欲しいこと等あればご記入ください。	

3. 今日のお子さんの様子

今日の体温 熱 ℃	昨夜の就寝時間 夜 時 今朝の起床時間 朝 時	朝ご飯の内容と量	最後におしっこした時間 時 分頃 最後にうんちした時間 時 分頃
2日以上ご利用の場合は帰宅してからご自宅での様子をご記入下さい。			

注3は毎日記入下さい。1～2は状態が変わった時再度ご記入ください。