

町田市病後児保育
実施状況連絡票
(保護者の方が記入してご持参ください)

児童名 _____

登録番号 _____

		年 月 日(利用 日目)						
		家庭での様子(昨夜～今朝)		病後児保育室での様子				
体温	夕	時	分	・ °C	時	分	・ °C	
	朝	時	分	・ °C	時	分	・ °C	
鼻汁 咳 喘鳴 嘔吐	多・中・少・なし		多・中・少・なし		多・中・少・なし		多・中・少・なし	
	多・中・少・なし		多・中・少・なし		多・中・少・なし		多・中・少・なし	
	多・中・少・なし		多・中・少・なし		多・中・少・なし		多・中・少・なし	
	無・有(回)		無・有(回)		無・有(回)		無・有(回)	
便	なし・普通・軟便 泥状便・水様便(回)			なし・普通			その他(回)	
機嫌	良・その他()			良・その他()				
薬	内服薬 ・使用(時) ・使用せず その他()		解熱剤 ・使用(時) ・使用せず		内服薬 ・使用(時) ・使用せず その他()			
	PM : ~ AM :		良眠・()		: ~ : : ~ :			
睡眠	夕食 (PM :)		メニュー ()		軽食 (:)			
	食べた量: 多い・普通・少ない・食べない		朝食 (AM :)		メニュー・量 ()		メニュー・量 ()	
	朝食 (AM :)		メニュー ()		食べた量: 多い・普通・少ない・食べない		メニュー・量 ()	
	食べた量: 多い・普通・少ない・食べない		メニュー ()		メニュー・量 ()		メニュー・量 ()	
その他	健康状態		生活や遊びの様子		伝えたいこと			
	登録時より変更 有・無		連絡先 TEL		職場の最寄駅		交通手段	
緊急連絡先	: ~ :		利用時間		2,000円		領収印	
迎え	父・母・その他()		*入室時とお迎えが違う場合は確認させていただきます。		利用料 1,000円 0円			