二葉南元保育園一時保育利用健康管理連絡票

児童氏名　　　　　　　　（　　歳　ヶ月）

・　　　　年　　　　月　　　　　日利用

※ご家庭で保護者の方がご記入の上担当保育士にお渡しください

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 前日の様子(起床前) | | | | | 当日の様子(起床後) | |
| 睡眠  入眠時間　睡眠の状態 | 時　　分入眠  熟睡・（　　）回目覚める  なかなか寝ない  直ぐ入眠 | | | | | 時　　分起床  すっきり起きる  ぐずぐず起きる  なかなか起きない | |
| 排せつ | 大便（　　）回無・有  最終（　　時　　分ごろ）  下痢・快便・便秘 | | | | | 大便（　　）回無・有  最終（　　時　　分ごろ）  下痢・快便・便秘 | |
| 便性 | 水様便・下痢・軟便・ふつう･固い | | | | | 水様便・下痢・軟便・ふつう･固い | |
| 体温 |  | | | | | 登園前　　　　度　　　分 | |
| ミルク  (回数・量)  食事内容  食事時間 | 夕食 | | | | | 朝食 | |
| 食欲 | 旺盛・普通・小食・なし | | | | | 旺盛・普通・小食・なし | |
| 健康状態  ※一時保育ではお薬を飲ませられません。２分包処方を医師に伝えてください | 発疹　　あり・なし  　　　嘔吐　　あり・なし  　　　投薬　　あり・なし  薬内容（　　　　　　　　　　）  予防接種・検査・通院　あり・なし  （　　　　　　　　　　　　　） | | | | | 発疹　　あり・なし  　　　　嘔吐　　あり・なし  　　　　投薬　　あり・なし  薬内容（　　　　　　　　　　　）  その他 | |
| 食物アレルギー | | | なし・あり(食物名： 　　) | | | | |
| 特記事項  例）夜帰省から戻った、３日間海に行って疲れた等体調に関係しそうな内容 | | |  | | | | |
| 送　　　迎 | | | 本日のお迎え予定時間　　時　　　分 | 予定の送迎者（お名前または続柄） | | | |
| 本日の緊急連絡先  氏名(続柄) | |  | | |  | |  |
| 電話番号 | |  | | |  | |  |

|  |
| --- |
|  |

児童氏名

保育園から　本日のお子様の様子と連絡事項

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ミルク・食事  ・おやつ |  | |  |
| 睡眠 |  | | |
| 排せつ |  | | |
| 登園時間 | ： | お迎え時間 | ： |

担当