

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<br>入眠時間<br>睡眠の状態  | 時 分入眠<br>熟睡・( )回目覚める<br>なかなか寝ない<br>直ぐ入眠                               | 時 分起床<br>すっきり起きる<br>ぐずぐず起きる<br>なかなか起きない           |
| 排せつ  | 大便( )回無・有<br>最終( 時 分ごろ)<br>下痢・快便・便秘                                   | 大便( )回無・有<br>最終( 時 分ごろ)<br>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<br>(回数・量)<br>食事内容<br>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<br>※一時保育では<br>お薬を飲ませら<br>れません。2分<br>包処方医師に<br>伝えてください | 発疹 あり・なし<br>嘔吐 あり・なし<br>投薬 あり・なし<br>薬内容( )<br>予防接種・検査・通院 あり・なし<br>( ) | 発疹 あり・なし<br>嘔吐 あり・なし<br>投薬 あり・なし<br>薬内容( )<br>その他 |
| 食物アレルギー  | なし・あり(食物名: _____)   |   |
| 特記事項<br>例) 夜帰省から戻った、3日<br>間海に行つて疲れた等体調<br>に関係しそうな内容        |   |   |
| 送 迎  | 本日のお迎え予定時間<br>時 分   | 予定の送迎者(お名前または続柄)                                  |
| 本日の緊急連絡先<br>氏名(続柄)   | ①   | ②   |
| 電話番号   |   | ③   |

児童氏名 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( )

保育園から 本日のお子様の様子と連絡事項

|      |    |         |
|------|----|---------|
| 食事   | 午前 | 午後      |
| 睡眠時間 |    |         |
| 排せつ  |    |         |
| 登園時間 | :  | お迎え時間 : |

担当 \_\_\_\_\_