

病状・保育連絡票

保護者の方は太線内の記入をお願いします。

ポピンズルーム杏林

利用日時	平成	年	月	日	時間	時	分	～	時	分
お子様のお名前					男・女	生年月日	平成	年	月	日 (歳 カ月)
体温			機嫌			睡眠			食欲	
症状	咳	鼻水	嘔吐	下痢	便秘	発疹	目やに	アレルギー ()		
食事	給食	離乳食 (初 中 後 完了) ・ 幼児食				排泄	自立 介助 トレーニング中			
	お弁当	()				睡眠	午前:	時間	/ 午後:	時間
授乳	時間間隔	時間おき				与薬	粉薬	シロップ	外用薬	点眼
	母乳	冷凍母乳 (有 ・ 無)					その他 ()			
	ミルク	持参 ルームのもの				有	飲ませ方			
	授乳方法の注意点					無	薬の内容	薬の説明書	※必ず添付	
お子様について知らせておきたいこと										

保育室でのご様子 保育時間 : ~ :

P	R	T	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
140	39											
120	30	38										
110		37										
80	20	36										
飲水												
食事												
与薬												
排尿												
排便												
睡眠												
嘔吐												
主な症状												
処置												
視診							主な活動					
医師コメント												
看護師より							保育士より					
サイン						サイン						