



スマイルケアルーム連絡票

年 月 日 ()

【保護者記入欄】

ふりがな 氏名	年齢 歳 月	性別 男・女	体重 kg
受診日 月 日	病院名	体温 平熱 °C	今飲んでいる薬 ある(食前・食間・食後)・ない
病名	体温 昨夜 °C 今朝 °C	病児保育で飲む薬はありますか ある・ない	
今の症状を○で囲んでください 熱 ・ 咳 ・ 喘鳴 ・ 鼻水 ・ 鼻閉 嘔吐 ・ 嘔気 ・ 下痢 ・ 便秘 ・ 発疹 目の充血 ・ 目やに ・ 耳だれ 痛み ・ かゆみ その症状はいつからですか 熱の始まり 月 日 時 その時の体温 °C 今日で何日目ですか 日目	最終解熱剤使用時間 時 分	今朝の薬 飲んだ(時 分)・飲んでいない	
	けいれん ある・ない	機嫌 : 良い ・ 普通 ・ 悪い	
	アレルギー ある・ない	食欲 : 普通 ・ 少し ・ ない	
	原因となるのは: 食品・薬・その他	水分 : とれた ・ 少し ・ とれていない	
	具体的に:	睡眠 : 眠れた ・ 少し ・ 眠れていない	
	どのような症状がでますか	排便 : 水・泥・軟・普通・硬 夜 回 ・ 朝 回	
その他・伝えたいこと	緊急電話番号 (続柄) ※ 今日必ずつながる番号を記入してください		
	① ()	② ()	
	お迎えに来る人 ()		お迎え時間 時 分
私物(おもちゃ、宿題等)の持ち込み なし あり()			
本日、受給者証をお持ちですか はい いいえ ※マイナンバーカードは利用日に毎回通していただきます			
お熱がなくても解熱剤を必ずお持ちください。お預り中に熱が上がった場合、解熱剤を使用しても良いですか はい いいえ			

【保育士記入欄】

体温(°C)	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
41										
40										
39										
38										
37										
36										
薬										
食事										
排泄 尿○ 便●										
睡眠										
症状										
今日の様子						医師より				

スマイルケアルーム

領 収 書

病児保育利用料

円



領収印