保 護 者 か ら の 連 絡 票

園・学校名		学年	歳児 年生

保護者の方がご記入ください

お子さまのお名前		男 ・ 女	生年月日	平成/令和　年　月　日 （　歳　か月）

お迎えの方の氏名 ：

携帯電話 ：

お迎えの時間 ：

＜災害時など緊急時について＞

災害時など緊急時の際は、登録用紙（緊急連絡先）に記載されている方に限りお子さまをお引渡しすることがあります。
ご了承ください。

利用日	令和　年　月　日

※医師の指示（用法・容量）がわかるお薬手帳や薬剤説明書がない場合は、利用できません。
お薬と一緒に必ずご持参下さい！！
※お薬1つずつに記名をお願いします。

症状について

① 熱	来院前の体温　時　℃ ピーク時　日　時　℃
② 咳	□なし　□あり
③ 鼻水	□なし　□あり（多い・少ない） 病状に応じて、すこやかkidsクリニックにて吸引処置を希望しますか？ □連絡なしで処置をしてほしい □連絡後に処置をしてほしい　□処置を希望しない
④ 呼吸	□普通　□苦しそう
⑤ 嘔吐	□なし　□あり
⑥下痢	□なし　□あり
⑦ 発疹	□なし　□あり（部位　）

体調について

① 排尿	現在のおしっこの量は □普通　□少ない　□出ていない 最後におしっこが出た時間 （オムツ交換した時間）　時頃
② 排便	※複数チェック可 □普通　□硬い　□軟らかい　□水様 最後にうんちが出た時間 （オムツ交換した時間）　日　時頃
③ 水分量	水分はとれていますか？ □多い　□普通　□少ない
④ 食事量	□普段と同じ　□少ない　□食べられない 朝食→ 時間：　内容：
⑤ 睡眠	□よく寝られた　□あまり寝られていない 普段のお昼寝 ：　時間（AM・PM）
⑥元気さ	□あり　□なし（ぐったり）

お薬について

体重：

解熱鎮痛剤　有・無

●お薬の名前　処方日：　年　月　日

（預かり個数：　回分 ）
使用前の連絡（ 要 ・ 不要 ）
最終使用時間：　月　日　時　分頃　▪　使用なし
与薬量：1回（　）包 ・ ml ・ 錠
使用目安 ：
使用制限 ：（　）時間あけて使用
使用方法（飲ませ方）：

投薬確認	
時間	
担当	

お昼のお薬　有・無

①お薬の名前　処方日：　年　月　日

与薬量：1回（　）包 ・ ml ・ 錠
使用方法（飲ませ方）：

投薬確認	
時間	
担当	

②お薬の名前　処方日：　年　月　日

与薬量：1回（　）包 ・ ml ・ 錠
使用方法（飲ませ方）：

投薬確認	
時間	
担当	

症状が出た時のお薬　有・無

①お薬の名前　処方日：　年　月　日

（抗けいれん薬・抗ｱﾚﾙｷﾞｰ薬・吐き気止め・ぜんそく薬・外用薬・その他）
使用前の連絡（ 要 ・ 不要 ）（預かり個数：　回分 ）
最終使用時間：　月　日　時　分頃　▪　使用なし
使用目安 ：
与薬量：1回（　）包 ・ ml ・ 錠
使用制限 ：（　）時間あけて使用
使用方法（飲ませ方）：

投薬確認	
時間	
担当	

②お薬の名前　処方日：　年　月　日

（抗けいれん薬・抗ｱﾚﾙｷﾞｰ薬・吐き気止め・ぜんそく薬・外用薬・その他）
使用前の連絡（ 要 ・ 不要 ）（預かり個数：　回分 ）
最終使用時間：　月　日　時　分頃　▪　使用なし
使用目安 ：
与薬量：1回（　）包 ・ ml ・ 錠
使用制限 ：（　）時間あけて使用
使用方法（飲ませ方）：

投薬確認	
時間	
担当	