キッズポートえきさい家庭連絡票

名前　　歳　　ヶ月　　年　　月　　日

体重:　　Kg

ご家庭の様子	
体温	朝　　℃
解熱剤	来室までの使用　なし　あり 時　　分 ／熱　　℃
便	なし ・ 普通便 ・ 軟便 ・ 泥状便 ・ 水様便 いつから(　　)　回数(　　何回くらい)
水分	少ない　普通　多い
睡眠	就寝　　～起床　　不眠　良眠
食事	夕食(内容・量)
	朝食(内容・量)
ミルク	量:　　ml
	時間:　　時間おき（最終時刻:　　時）

保育室への連絡事項	
薬	本日の持参　なし　あり↓
	剤型　粉　包　錠剤
	シロップ　塗薬（部位　:　　）
	服用時間　食前　食後　その他
解熱剤	本日の持参　なし　あり↓
	使用時の連絡　不要　必要↓
	連絡先

保育士がお子さんに薬を飲ませる事に同意します

署名

おうちでの様子(何か気になる点があればご記入ください)

保育室での様子(保育士記入欄)			
	体温	尿	便
8:00			
9:00			
10:00			
11:00			
12:00			
13:00			
14:00			
15:00			
16:00			
17:00			
18:00			

睡眠	不眠	良眠	
水分	少ない	普通	多い
咳	ない	少ない	多い
鼻水	ない	少ない	多い
解熱剤	使用なし	使用あり（　時　分）	
昼食			
おやつ	AM	PM	
ミルク	AM・PM　時　分　ml AM・PM　時　分　ml		
投薬状況	AM・PM　時　分　投薬者: AM・PM　時　分　投薬者:		

施設より

利用時間		利用金額	