

# 健康状態連絡票

太枠内 を記入して、毎日提出してください。

利用日	年 月 日 ( ) 曜日			
フリガナ 氏名(児)	在籍クラス と 年齢	( )歳児クラス ( 歳 ヶ月)	在園(校)名	
お迎えに来る人	氏名 (児との関係: )		降園予定	時 分
家 庭			こぐまのおうち	
健康状態	体温	平熱 ( °C) 前夜 ( °C) 今朝 ( °C)	預かり時 ( °C) 時間 ( : )	随時測定 ( )
	鼻汁	多い ・ 少ない ・ ない	有 (性状: ) ・ 無	
	咳	多い ・ 少ない ・ ない	有 (性状: ) ・ 無	
	発疹	有(部位: ) ・ 無	有 (性状: ) ・ 無	
	嘔吐	有(回数: 回) ・ 無	有 (性状: ) ・ 無	
	便	水 ・ 泥 ・ 普 ・ 硬 最終排便: 日にち( / )時間( : )	水 ・ 泥 ・ 普 ・ 硬 排便時間 ( )	
尿	回数: ( )回 ※降所後～翌朝	回数: ( )回		
食事	夕食	時間( : ) 食欲あり ・ なし 食べたもの/内服薬を記入してください	午前	[おやつ] 時間( : ) 食欲あり ・ なし [昼食] 時間( : ) 主食: 全量摂取 ・ 2/3 ・ 1/2 ・ 1/3 ・ 0 副菜: 全量摂取 ・ 2/3 ・ 1/2 ・ 1/3 ・ 0
	朝食	時間( : ) 食欲あり ・ なし 食べたもの/内服薬を記入してください	午後	[おやつ] 時間( : ) 食欲あり ・ なし
睡眠	就寝(時分) 起床(時分) : ~ :			
連絡事項				

食事	アレルギーはありますか? いいえ・はい(アレルゲン: ) 普段、アレルギー対応食を摂取していますか? いいえ・はい(除去食品: ) 注)アレルギーがあるお子さんは、お弁当とおやつ2回分を持参してください。
	給食の希望: 有 ・ 無 (お弁当持参) 普通食 / 胃腸食 (主食が米のときは軟飯やおかゆに変更可)
	留意点: 無 ・ 有( )

記録者

服薬	保育中に服用するお薬はありますか? ( ある ・ ない )
	薬の内容 抗生物質・咳止め・鼻薬・外用薬・点眼薬・その他( )
	薬の剤形 錠・粉・液・外用・その他( )
	その他 けいれん止め ・ 抗アレルギー薬( ) ・ エピペン 使用要件:



※お薬がある場合は、『薬の説書』のコピーと一緒に提出してください。  
※誤薬防止のため、薬や容器にフルネームで記名し、透明のビニール袋などに入れお持ちくだ

預かり薬	薬預かりの有無	有 ・ 無
	与薬時間	昼食後・その他 ( )
	与薬者サイン	与薬時間 時 分