

利用日 月 日 名前 生年月日 年 月 日（ 歳 ヶ月）

1. お迎え・予約について

お迎えの時間	（ ）時（ ）分頃	お迎えに来る人	・父 ・母 ・祖父 ・祖母 ・その他（ ）
明日の予約	しない ・ する	入室予定時間	（ ）時（ ）分頃 退室予定時間（ ）時（ ）分頃

2. 病気・症状について

病気の経過	（ ）月（ ）日頃より発症	治 療	（ ）日より開始
今日の機嫌	・ 良い ・ 普通 ・ 悪い		
体 温	・ 昨夜（ ）時頃、（ ）℃ ・ 今朝（ ）時頃、（ ）℃ ・ 平熱（ ）℃		
与 薬	・ 昨夜（ ）時頃 ・ 今朝（ ）時頃		
薬の飲ませ方	・ 直接 ・ 水に溶いて ・ スプーン ・ スポイト ・ ゼリー		
頓服・坐薬の使用	（ ）月（ ）日、（ ）時頃	使用時の体温	（ ）℃
使用時の容態			

鼻 水	・ なし ・ 少し ・ 多い	鼻づまり	・ なし ・ 少し ・ 強い
咳（せき）	・ なし ・ 少し ・ 多い	痰（たん）	・ なし ・ 少し ・ 強い
吸 入 薬	前回の吸入時間（ ）時頃 保育室で使用する時間 ・ 午前 ・ 午後		

嘔吐の回数	・ なし ・ いつから（ ）日頃から、（ ）回くらい		
嘔吐物	・ 食べたもの ・ 水様 ・ 黄色くすっぱい ・ 多い／少し	吐き気止めの使用	（ ）日、（ ）時頃

下痢の回数	・ なし ・ いつから（ ）日頃から、（ ）回くらい	腹 痛	・ 有 ・ なし
下痢の症状	・ 水様便 ・ 粘液便 ・ ドロドロ便 ・ 軟便	下痢止めの使用	（ ）日、（ ）時頃
おむつかぶれ薬	・ 有 ・ なし / ・ おむつ替えのとき ・ かゆい時 ・ 決まった回数（いつ、回）		
排 泄	・ すべてオムツ ・ 寝るときのみオムツ ・ トイレトレーニング中 ・ 自立している		

皮膚症状	発疹・かゆみ 患 部（ ） 塗薬 ・ 有 ・ なし		
------	---------------------------	--	--

3. 食べ物等について

食事（昨夜）	・ 普通 ・ 少量 ・ 食べていない	食事内容	（ ）
食事（今朝）	・ 普通 ・ 少量 ・ 食べていない	食事内容	（ ）
水 分	（昨夜） ・ 普通 ・ 少量 ・ 飲んでいない / （今朝） ・ 普通 ・ 少量 ・ 飲んでいない		
ミ ル ク	今朝（ ）cc、（ ）時頃 / 次回授乳時間（ ）時頃、（ ）時間、（ ）cc		
母 乳	今朝の授乳時間（ ）時頃 / 冷凍母乳 ・ 有 ・ なし		
離 乳 食	（ ・ 前期 ・ 中期 ・ 後期 ・ 完了期 ）	飲み物	・ コップ ・ マグマグ ・ 哺乳瓶
アレルギー	・ なし ・ 有（食品名： ）		

4. 睡眠について

昨夜の睡眠	・ 良眠 ・ 不眠	昨夜の睡眠時間	（ ）時頃 就寝、（ ）時頃 起床
寝かせ方と癖	持つと落ち着くもの等あれば記入してください		

5. その他（連絡欄）

その他、保育士に配慮してほしい点、心配な点がありましたら、お気軽にご記入ください。
登録時からの変更（予防接種や既往歴）などがありましたら、具体的にご記入ください。

--