

第4号様式（第4条関係）

（表）

記入日 年 月 日

連絡票

平熱 ℃

お子さんの氏名				保護者氏名																				
生年月日	年 月 日生	性別	男・女	電話																				
今まで大きな病気や手術をしたことがありますか。（ある・ない） ある場合は （年齢 ）（病名 ）（備考 ） （年齢 ）（病名 ）（備考 ） （年齢 ）（病名 ）（備考 ）				かかりつけの病院 病院名 主治医名 電話番号 （ ）																				
ひきつけを起こしたことがありますか。（ある・ない） ある場合 そのとき熱がありましたか。（ある・ない）				アレルギーはありますか。 （ある・ない） ある場合はアレルギー名																				
現在治療中の病気はありますか。（ある・ない） ある場合は病名				主治医																				
予防接種はお済みですか。（済んだ項目に○を付けてください。） BCG Hib（1・2・3・追加） 小児肺炎球菌（1・2・3・追加） B型肝炎（1・2・3） DPT-IPV（1・2・3・追加） MR（1期・2期） 水痘（1・2） 日本脳炎1期（1・2・追加） おたふく（1期・2期） ロタ1価（1・2）5価（1・2・3）																								
生活の様子	生活のリズムについてお書きください。 △ 食事 ▲ おやつ ⇄ 睡眠や外遊び																							
	時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
食事	母乳 回/日		ミルク cc/回		() 食べさせてもらう。																			
	離乳食 回		形状 ()		() スプーン・箸を使って自分で食べる。																			
	普通食 回		量 (多・普通・少)		好きなもの () 嫌いなもの ()																			
排泄	オムツ・おまる・トイレ・寝る時だけオムツ				その他																			
	排便	毎日排便する		日に1回																				
排泄のときは 知らせる ・ () の時声をかける ・ 自分でできる																								
睡眠	寝付きの様子 (よい・悪い)			一人で寝る・添い寝などで寝る・() を持って寝る																				
	寝起きの様子 (よい・悪い)			その他 ()																				
その他	運動発達	首すわり 寝返り お座り はいはい つかまり立ち 一人立ち つかまり歩き 独歩																						
	言葉	まだ言葉が出ない ・ 言っている事はわかる ・ 片言を言う ・ 話しができる																						
	着替え																							
	遊び																							
	性格																							
	くせなど																							

(裏)

普段お子さんを何と呼んでいますか。

お預かりするときは何と呼ばば良いですか。

そのほか伝えておきたいことなどがありましたらご記入ください。

発 育

・首の座り（ ヶ月） ・お座り（ ヶ月） ・ハイハイ（ ヶ月）

・歩き始め（ ヶ月） ・話し始め（ ヶ月）