

家庭連絡票

病児・病後児保育施設テトテ

・□欄については該当項目に✓印を記入してください

お子さんのお名前		利用日 月 日 ()
本日の迎えの方	氏名(続柄) ()	電話番号 - -

<本日の緊急連絡先> ※連絡がとれる方、お迎えが可能な方をご記入ください

① 氏名(続柄) ()	電話番号 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> その他 - -	連絡先が職場・その他の方 職場名(学校など)・部署名	施設までの所要時間 分
② 氏名(続柄) ()	電話番号 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> その他 - -	連絡先が職場・その他の方 職場名(学校など)・部署名	施設までの所要時間 分

体温	昨夜 (時 分頃 °C)
朝の投薬	<input type="checkbox"/> 投薬あり (時 分頃) <input type="checkbox"/> 投薬なし
保育記録を預かり中に閲覧することができます (入室後→「テオテ」画面の🏠ホーム→保育記録を見る)	
閲覧できる時間帯： <input type="checkbox"/> 気になった時 <input type="checkbox"/> ()頃 <input type="checkbox"/> 基本見れない	

※入室までに「入室前問診」、予約内容に変更がある方は(利用時間、症状、医師連絡票のアップロードなど)「情報の変更」の入力をお願いします。 ※どちらも「テオテ」画面の🏠ホームから入力ができます

※該当する方のみ記入してください

服薬がある	普段の薬の飲ませ方： <input type="checkbox"/> そのまま <input type="checkbox"/> とかして <input type="checkbox"/> その他 ()
オムツの着用	<input type="checkbox"/> 常時 <input type="checkbox"/> 午睡のみ <input type="checkbox"/> テトテ利用中 <input type="checkbox"/> その他 ()
ミルクを飲んでいる	普段の時間： <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> おやつ時 <input type="checkbox"/> 夜 <input type="checkbox"/> その他 () 最終 時頃 ml飲んだ 本日のミルク予定：(時頃 ml)・(時頃 ml)

普段のお子さんの様子をお聞きします ※連日利用の時は記入不要です

アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()
食べる量	<input type="checkbox"/> よく食べる <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 少ない <input type="checkbox"/> その他 ()
嫌いな食べ物	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 気分によって <input type="checkbox"/> ある ()
水分摂取	<input type="checkbox"/> よく飲む <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 少ない
便の様子	<input type="checkbox"/> 毎日 (回位) <input type="checkbox"/> 1~2日おき <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 硬い <input type="checkbox"/> 普通便 <input type="checkbox"/> やわらかい <input type="checkbox"/> 下剤・浣腸を使用している
お昼寝(未満児)	<input type="checkbox"/> お昼寝 (時 ~ 時頃) <input type="checkbox"/> 午前睡 (時頃 <input type="checkbox"/> 毎日・ <input type="checkbox"/> 時々) 普段の寝かしつけ方：
好きな遊びキャラクター	例) アンパンマン・ままごと・ぬり絵・車など
人(場所)見知り	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
その他	配慮してほしいこと等 ()