

児 童 連 絡 票

記入日 年 月 日

お子さんのことについて記入して下さい。

(ふりがな) 氏名	(愛称:) 男・女							
	平成・令和	年	月	日	生まれ	歳	か	月
緊急連絡先	父	携帯	勤務先					
	母	携帯	勤務先					
健 康 状 態	(平熱 °C) 熱性けいれん 有・無 (抗けいれん剤を預かる 有・無) 既往歴(慢性の病気) 与薬 (有・無) 健康上注意することがあれば記入して下さい。							
	アレルギーはありますか? 有・無 食物 薬品 その他 アレルギー疾患(花粉症・アレルギー性鼻炎・アレルギー性結膜炎・喘息・その他) 治療中・現在治療の必要なし 治療中の方は、症状について具体的に記入して下さい。							
	※午後のおやつについて、食物の除去が必要なお子さんは、事前に年末保育実施園に相談して下さい。							
	育児・発達における心配事(心身の障害等) 有・無 手帳名 級・度 障害名・症状							
生 活	食事	<input type="checkbox"/> コップで飲める		<input type="checkbox"/> コップで飲めない(使用)		
	排泄	<input type="checkbox"/> おむつ使用	<input type="checkbox"/> 時間でトイレに誘う(尿・便)	<input type="checkbox"/> 一人でトイレにいける(尿・便)				
	昼寝	<input type="checkbox"/> していない		<input type="checkbox"/> している (: ~ :)				
そ の 他	※保育園に伝えておきたいことがありましたら記入して下さい。							

□の中にレ点チェックしてください。また、必要に応じて○で囲んでください。