

連絡票③（当日の連絡票）

この用紙は、病児保育利用日の預かり開始時のベビーシッターとの情報共有の際に使用します。
お子様の大切な情報ですので、正確に記入してください。代行受診希望者は、太線枠内のみ記入し
てください。

児童の氏名		
年 月 日生（ 歳） 男・女		
処方薬		
診断医療機関名及び電話番号		診断医師名

【病状（病名等）】※該当するものに✓を入れてください

症状のみ	
病名・症状名	

【治療・服薬】

項目	内容記入欄
処方内容	
服薬タイミング	

【保育上の留意点】

項目	内容記入欄
安静	
食事	
薬	
その他留意事項	

【連絡先・お迎え情報】（事前登録用の内容と同じ場合は記載不要）

項目	内容記入欄
勤務先（所在地）	
緊急連絡先①	氏名： 電話： 関係：
勤務先（所在地）	
緊急連絡先②	氏名： 電話： 関係：
勤務先（所在地）	
緊急連絡先③	氏名： 電話： 関係：

【同意事項】

お預かり中の病状の変化などにより必要と判断した場合、119番通報することがあります。
通報前にご連絡いたしますが、繋がらなかった場合は、事業者またはベビーシッターの判断で行
います。

病院搬送先では、医師の指示に従います。

私は、以上について理解し、ベビーシッターに預けることに同意します。

年 月 日 利用者の署名
()

私は、以上について理解します。

年 月 日 ベビーシッターの署名
()