

【ベビーシッター】連絡票

氏名・体温	お子様氏名（ ）体温（ ）℃
利用日時	20 年 月 日（ ）： ～ ：
利用目的 行先	休息 ・ 外出 ・ 行事 ・ 通院 ・ 美容院 ・ その他 行先（ ）
沐浴の希望	☐ 希望あり（無料）
授乳の様子	母乳 ・ 搾乳 ・ ミルク（○をつけてください） ☐ 通常：母乳（ ）回／日・ミルク（ ～ ）ml（ ）回／日 搾乳（ ～ ）ml（ ）回／日 ☐ 最終：（ ： ）に母乳（ ）分・ミルクを（ ）ml 搾乳を（ ）ml
ミルクの種類	アイクレオ・すこやか・はいはい・ほほえみ・その他（ ）
乳首サイズ	SS ・ S ・ M ・ L ・ 母乳相談室
最終の排便	日 時頃
1 か月以内の 予防接種	月 日 ☐ ロタ ☐ B 肝炎 ☐ ヒブ ☐ 肺炎球菌 ☐ 4 種混合 ☐ 5 種混合 ☐ BCG ☐ その他（ ）
最近の気にな る健康状態	☐ なし ☐ 有（ ）
緊急時連絡先	母 ・ 父 ・ 他（ ）電話番号（ - - ）

投薬依頼（☐なし ☐あり）

医療機関 医師名		* 助産院記入欄
薬品名		受取者（ ）
内服方法・時間等		投与者（ ）
		投与時間（ ）

準備物品チェックリスト

- | | |
|--|------------------------------------|
| ☐ 利用登録申込書（書式① 初回のみ） | ☐ 着替え 2～3 組 |
| ☐ 重要事項説明書（書式② 2 通 初回のみ） | ☐ オムツ・おしりふき |
| ☐ 連絡票（様式③） | ☐ 授乳用品 |
| ☐ 母子手帳 | ☐ 利用料金 |
| ☐ 沐浴をご希望の場合、沐浴用品 | |