

# 家庭との連絡票

※太枠内をご記入ください。

ご利用日：令和 年 月 日 ( )

お子さんの名前： \_\_\_\_\_ 生年月日： \_\_\_\_\_ 年 月 日 年齢： \_\_\_\_\_ 歳 か月

ご利用予定時間： \_\_\_\_\_ 時 分 ~ \_\_\_\_\_ 時 分 お迎えに来られる方： 父 ・ 母 ・ その他 \_\_\_\_\_

本日の連絡先：( 父 ・ 母 ・ その他 \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

		家庭での様子		病児保育室での様子	
体温	前夜：	℃ (PM	: )	℃ (	: )
	朝：	℃ (AM	: )	℃ (	: )
				℃ (	: )
鼻汁	多い ・ 少ない ・ ない		多い ・ 少ない ・ ない		
咳	多い ・ 少ない ・ ない		多い ・ 少ない ・ ない		
喘鳴	多い ・ 少ない ・ ない		多い ・ 少ない ・ ない		
嘔吐	前夜：	なし ・ あり (	回)	AM：	なし ・ あり (
	朝：	なし ・ あり (	回)	PM：	なし ・ あり (
排便	硬・普・軟・泥状・水様 (PM 回、AM 回)		硬・普・軟・泥状・水様 ( 回)		
排尿	多い ・ 普通 ・ 少ない		多い ・ 普通 ・ 少ない		
水分量	前夜：普通 ・ 少量 / 朝：普通 ・ 少量		普通 ・ 少量 ( cc)		
食事	夕食：	いつも通り ・ 少量 ・ 食べない	昼食		
	(食べたもの	)	:		
	朝食：	いつも通り ・ 少量 ・ 食べない	補食		
	(食べたもの	)	:		
	普通の食欲：	よく食べる ・ 普通 ・ 小食	:		
	ミルクの量：	一日 回 / cc	その他	ミルクの量	回 / cc
薬	飲み薬	(朝)内服 / 内服せず	飲み薬	内服 ( : ) / 内服せず	
	外用薬	(塗薬・点眼・座薬・その他) 使用 / 使用せず			
	解熱剤	使用 (PM・AM : ) 使用せず	外用薬	(塗薬・点眼・座薬・その他) 使用 ( : ) / 使用せず	
	抗けいれん薬	ダイアップ・その他 ( ) 使用 (PM・AM : ) 使用せず	その他		
睡眠	( : ~ : ) 良眠 ・ 眠り浅目 ・ 不眠	( : ~ : ) 良眠 ・ 眠り浅目 ・ 不眠			
安静度	寝かせていた ・ 起きて遊んでいた		寝かせていた ・ 起きて遊んでいた		
お子様の様子	(病気の経過、お子さんの様子をご記入ください。)				
				担当	印

備考欄