

家庭連絡票

児童氏名 男・女 歳 か月 呼び名()

病気の経過	主な症状はいつから始まりましたか。治療経過を含め具体的にご記入ください。	
家庭での様子		病児保育事業利用中の様子
昨日から今朝にかけての症状は		
体温	昨夕 時 分 : 度	
	昨夜 時 分 : 度	
	今朝 時 分 : 度	
鼻汁	多い・つまっている・ない	
せき	多い・少ない・ない	
喘鳴	多い・軽い・ない	
嘔吐	昨夜: 無・有 (回)	
	今朝: 無・有 (回)	
痛み	無・有 ()	
痙攣	無・有:いつ() 既往:無・有 歳	
発疹	無・有 ()	
便	無・有 硬便・普通・軟便・泥状態・水様便 ()回 最終排便(日 時)	
尿	多い・普通・少ない	
水分量	昨夜:普通・少ない・なし	
	今朝:普通・少ない・なし	
食事	夕食:普通食・軟食・離乳食 量:普通・少量・なし	
	朝食:普通食・軟食・離乳食 量:普通・少量・なし	
	時間: 時 分ごろ	
薬	月 日の 朝・昼・夕 から内服薬開始	
	朝の内服薬:済・未・なし	
	解熱剤使用:無・有()	
	最終使用 月 日 時 分 月 日 時 分	
その他() *今日必要な与薬 無・有 (与薬依頼書に記入)		
睡眠	時 分~ 時 分	
機嫌	良い・だるそう・良くない	
お迎え時間 時 分頃 どなたが		
★気になること、配慮して欲しいことがあれば具体的にご記入ください。		