

家庭連絡票

利用者名 _____ 男 ・ 女 _____ 歳 _____ ヶ月 呼び名（ _____ ）

病気の経過	主な症状はいつからですか。治療経過を含めご記入下さい	
* 昨日から今朝にかけての 家庭での症状について *		備 考
体温	昨夜： _____ 時 _____ 分（ _____ 度） 今朝： _____ 時 _____ 分（ _____ 度）	
鼻汁	多い ・ 少しある ・ ない	
咳	昨夜： なし ・ あり（ _____ 回） 今朝： なし ・ あり（ _____ 回）	
嘔吐	なし ・ あり（ _____ ）	
痙攣	なし ・ あり :いつ（ _____ ） 既往： なし ・ あり（ _____ 歳）	
発疹	なし ・ あり（ _____ ） いつから（ _____ ）	
痛いところ	なし ・ あり（ _____ ）	
排便	便の状況：（ 普通 ・ 軟便 ・ 下痢 _____ 回） 最終排便：（ _____ 日 _____ 時）	
排尿	オムツ ・ トイレでできる ・ トレーニング中 最終排尿：（ _____ 日 _____ 時）	
水分摂取量	昨夜： 普通 ・ 少ない ・ 飲まない 今朝： 普通 ・ 少ない ・ 飲まない	
食事摂取量	夕食： 普通 ・ 少量 ・ 食べない（ _____ ） 朝食： 普通 ・ 少量 ・ 食べない 食べた何時：（ _____ 時 _____ 分） 食べたもの（ _____ ）	
薬	朝の内服薬： 済 ・ 未 ・ なし 解熱剤使用： 無 ・ 有（ _____ ） 最終使用： _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分	
睡眠	_____ 時 _____ 分 ～ _____ 時 _____ 分	
機嫌	良い ・ だるそう ・ 悪い	
お迎え時間	時間： _____ 時 _____ 分 お迎えに来る方： _____	* 帰りのお迎えの方が変わる場合はお知らせ下さい。
* 気になる事、配慮して欲しい事があればご記入下さい。 *		