

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 (継続利用の場合は初日のみ)	
* 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 食べた時間: (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。 *		