

家庭との連絡票

氏名 _____ 年齢(歳 ヲ月)

病名(症状) _____

緊急連絡先 _____
 ※必ず連絡の取れる所をお願いします。

月日	年 月 日 (曜日)		
	家庭での様子	病後児保育室での様子	
睡眠	前日 今朝 PM 時 ~ AM 時	良眠 ・ 不眠	生活時間 7:00 8:00 9:00 10:00 11:00 12:00 13:00 14:00 15:00 16:00 17:00 18:00
体温	前日 時 °C 今朝 時 °C	朝 時 °C 昼 時 °C 夜 時 °C	
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	前日 無 ・ 有(回) 当日 無 ・ 有(回)	午前 無 ・ 有(回) 午後 無 ・ 有(回)	
便	なし ・ 普通 ・ 軟便 ・ 泥状便 ・ 水様便(回)	なし ・ 普通 ・ 軟便 ・ 泥状便 ・ 水様便(回)	
尿	多い ・ 普通 ・ 少ない	多い ・ 普通 ・ 少ない	
水分量	前日 普通 ・ 少量 今朝 ミルク ・ 牛乳 cc	ミルク ・ 牛乳 cc その他 cc	
食事	夕食 普通食 ・ 軟食 量: 全量 ・ 半分 ・ 少し ・ 食べない 朝食 普通食 ・ 軟食 量: 全量 ・ 半分 ・ 少し ・ 食べない	昼食 普通食 ・ 軟食 量: 全量 ・ 半分 ・ 少し ・ 食べない おやつ 午前 ・ 午後	
薬	内服薬 時間(時) 解熱剤 使用(時) ・ 使用しない	内服薬 時間(時)	
連絡事項			