

家庭との連絡票



お名前 () 男・女 (歳)

月 日 () 月 日 ()

★家庭での様子

★病児保育室での様子

体温	夕	夜	朝	10時	11時半	15時
	41				41	
40				40		
39				39		
38				38		
37				37		
36				36		
解熱剤	<input type="checkbox"/> 使用 1回目 (時 分) 2回目 (時 分) <input type="checkbox"/> 使用せず			<input type="checkbox"/> 使用 (時 分) <input type="checkbox"/> 使用せず		
鼻汁	多い ・ 少ない ・ なし			多い ・ 少ない ・ なし		
咳	多い ・ 少ない ・ なし			多い ・ 少ない ・ なし		
喘鳴	多い ・ 少ない ・ なし			多い ・ 少ない ・ なし		
嘔吐	あり (時) ・ なし			あり (時) ・ なし		
便	あり (普通 回) ・ なし (軟便 回) (泥状 回) (水様 回)			あり (普通 回) ・ なし (軟便 回) (泥状 回) (水様 回)		
尿	普通 ・ 少ない ・ 出ていない			普通 ・ 少ない ・ 出ていない		
水分量	充分 ・ 少量 ・ 飲まず			午前	充分 ・ 少量 ・ 飲まず	
				午後	充分 ・ 少量 ・ 飲まず	
食事	夜	普通 ・ 少量 ・ 食べず		普通 ・ 少量 ・ 食べず		
	朝	普通 ・ 少量 ・ 食べず				
内服薬	夜	内服 ・ 内服せず		午前	内服 ・ 内服せず	
	朝	内服 ・ 内服せず		午後	内服 ・ 内服せず	
睡眠	良眠 ・ 不眠			良眠 ・ 不眠		
機嫌	良 ・ 悪			良 ・ 悪		
その他	(何かあればご記入ください)					

