

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	家庭での様子			病児保育室での様子		
	夕	夜	朝	10時	11時半	15時
40						
39						
38						
37						
36						
解熱剤	<input type="checkbox"/> 使用 1回目 (時 分) <input type="checkbox"/> 使用せず 2回目 (時 分)			<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		
持ち物	<input type="checkbox"/> 飲み物 <input type="checkbox"/> お茶 <input type="checkbox"/> 午前ジュース <input type="checkbox"/> 午後ジュース		<input type="checkbox"/> お薬について <small>※お家から持参したお薬はありますか？</small> <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 持ってきた薬がある <input type="checkbox"/> 飲み薬 <input type="checkbox"/> 塗り薬 <input type="checkbox"/> 目薬		(何かあればご記入ください) ※保護者記入欄	
	<input type="checkbox"/> 衣類について <input type="checkbox"/> おしりふき <input type="checkbox"/> おむつ(足りない時は購入させていただきます) <input type="checkbox"/> 着替え <input type="checkbox"/> おしぼり <input type="checkbox"/> バスタオル <input type="checkbox"/> よだれかけ		<input type="checkbox"/> 保育時間は17時30分までです <input type="checkbox"/> 予定時間...(時 分) ※誰がおむかえに來られますか？ <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> その他 (名前 生年月日)		(今日の保育の様子)	