家庭連絡票

あんどこどもクリニックえと病児保育室

お名前　　くん ちゃん　（性別　男　・　女　）（　　才　　ヶ月　：　体重　　kg）　　年　　月　　日（　　）

お家での症状

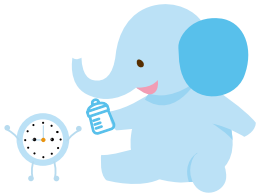
お迎え予定：お名前：　　（続柄：　　）

※お迎え予定者の変更の際は必ずご連絡をお願いします。

お迎え時間：　　時　　分

日中のご連絡先：　　TEL：　　-　　-

病名	症状
	発症日　　月　　日（　　）午前・午後　　時頃から
	熱（体温）　昨夜：　　°C　　今朝：　　°C
	嘔吐　なし・あり（昨夜：　　回／今朝：　　回）
	便　普通便　・　軟便　・　水様便　・　便なし
	発疹　なし・あり（部位：　　）
	かゆみ　なし・あり（部位：　　）
既往	【アレルギー　有　・　無　】（食材）
痙攣	有　・　無　　初回けいれん日　　月　　日　／最終けいれん日　　月　　日
睡眠	よく眠った　・　あまり眠っていない　・　ほとんど眠れていない
お薬	（朝の内服）有　無 服用時間：　　時　　分 他に服用している薬はありますか？ なし　・　あり（名前：　　）　服薬時間　　時　　分
その他	ミルクの量・間隔等 その他 なにかお気付きの点がございましたら、ご記入ください。



保育室での様子

お昼寝時間	検温				
	入室時　°C	時　°C	時　°C	時　°C	時　°C

食事	昼食：　　（普通　・　少量　・　食べない）
	おやつ：　　（普通　・　少量　・　食べない）
ミルク	①　　時　　分（　　cc）　②　　時　　分（　　cc）
解熱剤	使用（①　　時　　分）（②　　時　　分）　／　使用しない
内服薬	使用（①　　時　　分）（②　　時　　分）　／　使用しない
便	
スタッフから	
備考	お迎え時間　　時　　分