

【家庭からの連絡票】

利用日	年 月 日()	お子様名(ふりがな)		
お迎えに来る方のお名前		お子様との関係()	お子様の年齢 歳 ヶ月	
緊急連絡先(すぐに連絡の取れる番号をお願いします。)			お迎えの時間 時 頃	
<p>1、いつからこの症状が始まりましたか？</p> <p>2、前日の帰宅後からの様子を教えてください。</p> <p>3、昨日から今朝にかけての症状を教えてください。</p> <p>4、薬・食べ物のアレルギーはありますか？</p>				
体温	平熱	°C、前夜(時頃)	°C、今朝(時頃)	°C、入室時 °C
鼻汁	多 ・ 少 ・ 無			
咳	多 ・ 少 ・ 無			
ゼコゼコ	多 ・ 少 ・ 無			
嘔吐	無・有	月 日 時頃	合計	回
下痢	無・有	月 日 時頃	便色や 状態	
	合計 回			
尿	多	普通	少	飲水量
本日、気になる症状や心配なことがありましたらお書きください。				
食事内容・食欲	昨夜	解熱剤は使いましたか？ いいえ はい		薬を飲んだ時間 朝： 時 分
		解熱剤使用時の体温 °C		保育室で飲む薬は？ 朝分 昼分
		最後に使用した時間 月 日 時頃		処方内容 []
	薬名 ()			
	今朝	使用後の体温、様子		☆保護者サイン☆
睡眠	就寝時間(時)～起床時間(時) ・よく寝れた ・眠りが浅かった ・ほとんど眠っていない 寝る時は ・とんとんされて寝る ・抱っこで寝る ・添い寝する ・1人で寝る			
特記事項記入欄				