

家庭連絡票



内は連続利用の場合記載不要。

ふりがな		性別	男 ・ 女
名前		生年月日	西暦 年 月 日 歳 か月
病院受診後の病名		病院での処方	有 ・ 無
アレルギー	無 ・ 有 ()	常備薬の服用	有 () ・ 無
熱性けいれん	無 ・ 有	★内服薬持参	有 ・ 無
初回発作	最終発作	★飲ませ方	
年 月 日	年 月 日	薬を持参の方は必ずお薬手帳等、薬の情報をお持ちください	
喘息	無 ・ 有 ()	★入室前の服薬時間	:
症状		自宅での解熱剤使用	
熱	<input type="checkbox"/> / から 最高熱の時 / / °C	[使用有 (:) 使用無	
咳	無 / から 昨日 _____ °C 今朝 _____ °C	持参解熱剤	
鼻水	無 / から 少し ・ 多い	[有 (内容 個数) 無	
喘鳴	無 / から ヒューヒュー・ゼイゼイ	高熱時の解熱剤・坐薬の使用について	
嘔吐	無 / から 多い時(回) 前日(回)	① 希望する (°C以上になったら使用)	
下痢	無 / から 多い時(回) 前日(回)	② できるだけ使用しないでほしい	
便	今日の便 回 普通・軟便・ドロ状・水様便	③ 病児保育室の判断に任せる	
食欲	無 有 朝食時間 (:)	水分補給の必要がある場合の購入の可否	
発疹	無 有 場所 ()	不可 可 (経口補水液 ・ お茶 ・ ジュース)	
機嫌	機嫌良い ・ 悪い	外遊び (お散歩) の可否について	
睡眠	眠れている ・ 眠れていない	可 ・ 不可	
	起床時間 (:)	利用の様子をSNS・おたより等に写真を掲載してよいか?	
		可(お顔が出ます) ・ 不可	

※ミルクの方は朝食時間に最後の哺乳時間を記入ください

食事の食べ方		お迎えについて	
介助あり・自分で食べる (手掴み・ スプーン)		父・母・祖父・祖母・その他 ()	
ミルク		名前	時間 :
1回 mlを1日 回 (時間間隔)		緊急連絡先	
排泄について		変更無	変更有 ()
自立・声掛け必要・午睡中はオムツ・1日オムツ			
お昼寝について			
午前 (:) ~ 時間 ・ 午後 (:) ~ 時間			
介助必要 (抱っこ・ トントン) ・ 介助なし			

