

家庭連絡票

20 年 月 日

太枠内をご記入下さい。

ふりがな				愛称		年 月 日 才 月 生まれ ヶ月												
家庭での様子				保育室での様子														
体温	夜	時	℃	40														
	朝	時	℃	39														
鼻汁	ない	少し	多い	38														
咳	ない	少し	多い	37														
ゼーゼー	ない	少し	多い	36														
おう吐	夜	無	有 (回)	8時		12時		18時										
	朝	無	有 (回)	睡眠														
便	無	普通		おう吐	(:)		(:)		(:)									
元気	ある		ない		軟 (回)	下痢 (回)		(:)		(:)		(:)						
食欲	夕	普通	少ない	ない	便	(:)		(:)		(:)								
	朝	普通	少ない	ない	食事	完食 ・ ()												
薬	朝	要	不要		鼻汁	ない		少し	多い									
	昼	要	不要		咳	ない		少し	多い									
飲ませ方	() そのまま			その他														
	() 水溶で スポイト・スプーン			ミルク														
	() ミルクに入れて			保育士より														
その他()																		
ミルク	最後にミルクを飲んだ時間																	
	(:)																	
	1回(CC)																	
食物アレルギー (具体的に)																		
水痘 (罹患・ワクチン済・未)																		
おたふく (罹患・ワクチン済・未)																		
その他気になる事がありましたら、ご記入下さい。											お迎えにみえる方							
保育中の当クリニックでの処置(吸入・点滴) 検査・追加処方(頓服・座薬)をする場合 連絡(必要・不要) ・ (のみ必要)																		