**【家庭からの連絡票】**年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 児童氏名（ふりがな）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　男・女　　歳　　ヶ月 | | |
| 発病から今朝にかけての症状について簡潔に記入して下さい。  ※連日利用の方は、退室後からの様子について下記の項目にご記入下さい。 | | |
| 体温 | 昨日：日中　　　　℃（　　　時頃）　夜　　　　℃（　　　時頃）  今日：朝　　　　　℃（　　　時頃） | |
| 解熱剤の使用 | なし　・　あり  使用あり（解熱剤使用前の体温　　　　　　℃で　　月　　日　　時　　分に使用） | |
| 熱性けいれん | なし　・　あり | |
| 抗けいれん薬 | 使用なし  使用あり　１回目　　月　　日　　　発熱　　　℃で　　　　時　　分  ２回目　　月　　日　　　発熱　　　℃で　　　　時　　分 | |
| 鼻水 | なし　・　少ない　・　多い | |
| 咳 | なし　・　少ない　・　多い | |
| 喘鳴 | なし　・　あり | |
| 呼吸 | ふつう・　荒い | |
| 嘔吐 | なし  あり　　　　　日から　　　　　　回　　　　最終　　　月　　日　　　時  どのような時に　　　　　　　　　　どのようなものを | |
| 便 | なし　・　普通便　・　軟便　・　泥状便　・　水様便　（　回数　　　　回　）  　便性（　普通／白っぽい／すっぱい臭い／他　）　最終　　　月　　日　　　時 | |
| 排尿量 | なし　・　少ない　・　普通　・　多い　　　　　最終　　　月　　日　　　時 | |
| 発疹 | なし　・　あり（　顔／足／手／おなか／おしり／背中／口／その他　　　　　　） | |
| 痛み | なし　・　あり（　頭／のど／おなか／耳／その他　　　　　　） | |
| 睡眠 | 睡眠時間（　　　　時　　　　分　）～（　　　　時　　　　分　）  　　　　　よく眠れた　・　眠りが浅かった　・　ほとんど眠ってない  　寝る時の状態  　　　　　おんぶ　・　とんとん　・　抱っこ　・　添い寝　・　他 | |
| 機嫌 | 良い　・　普通　・　やや悪い　・　悪い | |
| 食欲 | しっかり食べた　・　半分くらい　・　ほとんど食べない | |
| 食事の内容  と摂取量 | 〔昨晩〕 | 〔今朝〕 |
| 離乳食 | ゴックン期　・　モグモグ期　・　カミカミ期　・　パクパク期  　母乳・ミルク：　朝何時に飲みましたか？（　　　時　　分頃　　　　ｃｃ　）  　母乳・ミルクの間隔：　　約　　時間毎に　　　ｃｃ  昼食後に　　　ｃｃ　・　おやつ後に　　　ｃｃ | |
| 食物アレルギー | なし　・　あり | |
| 飲水量 | なし　・　少ない　・　普通　・　多い　　好きな飲料（　　　　　　　　　　） | |
| ・現在、お子さんが好きな遊びは何ですか？（○○が好きなど）  ・本日、気になる症状、心配なことがありましたらお書き下さい。 | | |