【家庭からの連絡票】

年　月　日

申請者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　児童氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

お子さまの様子について 発病（連日利用の場合は退室後）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。			
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➡（解熱剤使用前の体温　℃で　月　日　時　分に使用）		
けいれん	なし あり➡　抗けいれん薬使用なし ➡　抗けいれん薬使用あり１回目　月　日　発熱　℃で　日　時　分に使用 ２回目　月　日　発熱　℃で　日　時　分に使用		
せき	なし　・　あり（　少ない　・　多い　）	鼻水	なし　・　あり（　少ない　・　多い　）
ぜいぜい	なし　・　あり	呼吸	ふつう　・　荒い
嘔吐	なし あり➡　日から　回　どのような時に＿＿＿＿どのようなものを＿＿＿＿＿ 最終嘔吐　月　日　時		
便	なし あり➡　普通便　・　軟便　・　泥状便　・　水様便　（　回／日） 便性の性状：普通・白っぽい・すっぱい臭い・他　） 最終排便　月　日　時		
排尿量	少ない　・　普通　・　多い　最終排尿　月　日　時		
発疹	なし　・　あり（部位：　）		
痛み	なし　・　あり（部位：　）		
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 寝る時の様子（どのようにして寝ますか）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿		
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		
食事内容と摂取量	〔昨晩〕	〔今朝〕	
母乳ミルク	来室前最終何時頃にどれだけ飲みましたか？（　時　分頃　ｃｃ　）		

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。

本日の連絡先　１．続柄（　）　電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

２．続柄（　）　電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

３．続柄（　）　電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿