ご家庭からの連絡票

初日はすべて記入してください。2 日目以降は①は記入不要です。　　年　　月　　日

お子さんのお名前		男・女	年齢	歳　　ヶ月
保護者名		続柄		
本日のお迎え時間	:	お迎えに来る方		
翌日も利用を希望されますか ※保育体制によりご希望に添えないこともあります。（希望する・希望しない）				

① 今回の病気について

最初に受診した日はいつですか（　　）
受診した病院名 （　　）
どんな症状がありますか？ □鼻水 □咳 □喘鳴 □頭痛 □腹痛 □発疹（部位：　　） □かゆみ（部位：　　） □その他（　　）

② 昨日から今朝までの様子について

体温	昨夜（　　）℃　今朝（　　）℃　普段の平熱（　　）℃前後
嘔吐	□なし　□あり（昨日　回　今朝　回 ）
便	昨日（　）回（□普通　□軟便　□下痢便　□水様便） 今朝（　）回（□普通　□軟便　□下痢便　□水様便）
お薬	今朝の服用薬と服用時間 □なし □あり（名称　　時　分 □内服 □外用 □坐薬 □吸入） （名称　　時　分 □内服 □外用 □坐薬 □吸入） ※解熱剤の使用について □なし □あり（名称　　）最終使用時間（　　時頃）
機嫌	昨日　□良い　□普通　□悪い 今日　□良い　□普通　□悪い
食事	昨日の夕食 □なし □あり（内容　　（　）時頃） 今日の朝食 □なし □あり（内容　　（　）時頃）
睡眠	就寝（　　）時頃　（□よく眠っていた □あまり眠っていない 起床（　　）時頃　□ほとんど眠っていない）
その他	気になること、伝えたいこと等ありましたら記入してください。