

家庭との連絡票

ベリーベア練馬病児・病後児保育室

利用日 年 月 日

※ 太枠内を  
ご記入ください

フリガナ  
お子様名 年齢 才 ヶ月

保育園名(学校名等)

本日の  
連絡先 (父・母・その他: - - ) お迎え 予定時間 時 分頃 お迎えに  
来られる方(父・母・その他: )

【 アレルギー : 有 ( ) ・ 無 ( ) 】 【 熱性けいれん : 有 ・ 無 ( ) 】

ご家庭での様子				施設での様子			
発症日	月	日	病名 ( )	時	分頃	時	分頃
体温	前日夜	今朝	平熱	℃	℃	℃	℃
睡眠	就寝 時 分 ~ 起床 時 分			時 分 ~ 時 分		時 分 ~ 時 分	
	良眠 ・ 浅眠 ・ 不眠						
機嫌	良い ・ 普通 ・ 不良			良い ・ 普通 ・ 不良			
鼻水	多い ・ 少ない ・ なし			多い ・ 少ない ・ なし			
せき	多い ・ 少ない ・ なし			多い ・ 少ない ・ なし			
喘鳴	多い ・ 少ない ・ なし			多い ・ 少ない ・ なし			
嘔吐	なし ・ あり ( 月 日から 回 )			なし ・ あり ( ) 回			
	前日... 時頃 回			時頃			
排尿	多い ・ 普通 ・ 少ない			多い ・ 普通 ・ 少ない			
便	なし ・ あり ( ) 回 普通・軟便・水様			なし ・ あり ( ) 回 普通・軟便・水様			
発疹	なし ・ あり (部位: )			なし ・ あり (部位: )			
かゆみ	なし ・ あり (部位: )			なし ・ あり (部位: )			
食事内容	夕食		朝食	昼食		おやつ	
	離乳食(初・中・後)・完		離乳食(初・中・後)・完	離乳食(初・中・後)・完		離乳食(初・中・後)・完	
食欲	ある ・ 普通 ・ 少ない ・ ない			ある ・ 普通 ・ 少ない ・ ない			
ミルク	時	分	cc	時	分	cc	
母乳				与薬	内服薬 ( ) 解熱剤 ( )		
	回				外用薬 ( )		
最終与薬	解熱剤... なし ・ あり ( 時頃 )				その他 ( )		
	内服... なし ・ あり ( 時頃 )			一日の様子			
	その他... なし ・ あり ( 時頃 )						
持参薬	なし ・ あり						
ご家庭での様子				記入者:			
				【 囁託医回診 】 咽頭: 所見なし ・ 発赤 ( 軽度 ・ 中等度 ・ 強度 ) 胸部: 所見なし ・ あり ( ) 腹部: 所見なし ・ あり ( ) 皮膚: 所見なし ・ あり ( ) その他:			
明日の利用を希望	する	しない		医師サイン			
利用予定時間 ( : ~ : )							