家庭との連絡票

ご家庭で下欄と右欄の太枠内のご記入をお願いします

ふりがな
お名前　　さま

歳　　か月（男 ・ 女）

本日の緊急連絡先
①TEL:　　（職場・携帯）
②TEL:　　（職場・携帯）

今日のお迎えは 誰（　　）が
何時（　　：　　）に来ます。

◎ くろえもくもくクリニック ・ やまゆりファミリーくりにっく
受診しています

【病気・これまでの経過】

☐熱性けいれんの既往
無 ・ 有（けいれん止め　　使用）
☐アレルギー: 無 ・ 有（　　）
☐ 発　熱 : 無 ・ 有（　月　日　時ごろから）
☐昨夜の睡眠
よく眠れた ・ 眠れていない（　　）
☐昨日から今朝までの症状
改善している ・ 変わらない ・ 悪化している
☐持参のお薬: 無 ・ 有（　　）
☐解熱剤は新しく必要ですか
座薬 ・ 粉薬 ・ 必要ない

◆いつものお薬の飲ませ方
（　　）
◆食事の種類
☐授乳 1回量　　ml（　時　時　時）
☐離乳食: 前期 ・ 中期 ・ 後期
☐持参品: 無 ・ 有（　　）
◆水分摂取: 哺乳瓶 ・ ストロー ・ コップ
☐持参品: 無 ・ 有（　　）
◆排泄: オムツ ・ トレーニング中 ・ トイレ

その他、気になることがあればご記入ください

お薬の追加や変更希望などもこちらへご記入ください

施設記入欄

◎ 当日クリニック受診 （ 済 ・ 未 ）
◎ 新型コロナウイルス抗原検査 （ 済 ・ 未 ）

年　月　日（　）入室（　：　）退室（　：　）

	自宅での様子				病児保育室での様子									
時間					9	10	11	12	13	14	15	16	17	
体温 (℃) 40														
体温 (℃) 39														
体温 (℃) 38														
体温 (℃) 37														
体温 (℃) 36														
時間														
体温														
お薬	朝の薬（済 ・ 未）				与薬・吸入									
	最終解熱剤使用時間				時間									
	（　：　）				サイン									
咳	多 ・ 少 ・ なし				多 ・ 少 ・ なし						多 ・ 少 ・ なし			
鼻汁	多 ・ 少 ・ なし				多 ・ 少 ・ なし						多 ・ 少 ・ なし			
嘔吐	回		回					回					回	
便	回		回					回					回	
便	普通・軟・水様便				普通・軟便・水様便						普通・軟便・水様便			
尿	回		回					回（普通・少）					回（普通・少）	
水分	良 ・ 少 ・ 不良				良 ・ 少 ・ 不良						良 ・ 少 ・ 不良			
食欲	良 ・ 少 ・ 不良				昼ごはん（　　割）						午前おやつ			
内容	夕		朝								午後おやつ			
機嫌	良・普通・不良				良 ・ 普通 ・ 不良						良 ・ 普通 ・ 不良			
様子	活気あり・活気なし 横になっている				活気あり ・ 活気なし 横になっている						活気あり ・ 活気なし 横になっている			

睡眠チェック　（　：　～　：　）

（分）	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55
（　）時												
（　）時												
（　）時												
（　）時												
（　）時												
（　）時												
（　）時												
（　）時												
（　）時												

病児保育室からのコメント	【看護師】	【保育士】

もく保育園 病児保育室