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）体重　　kg

本日の緊急連絡先　　続柄・会社名

①TEL:　　（　　）

②TEL:　　（　　）

今日のお迎えは **誰**（　　）が

何時（　　：　　）に来ます。

【病気・これまでの経過】

○ 熱性けいれんの既往：無・有

（最後のけいれん　　年　　月　　日）

○ アレルギー：無・有（　　）

○ 発熱：無・有

（　　月　　日　　時頃から　最高　　℃）

○ 昨夜の睡眠：（　　：　　～　　：　　）

よく眠れた ・ 時々起きた ・ 眠れていない

○ 昨日から今朝までの状態：

改善している ・ 変わらない ・ 悪化している

【薬について】

○ 持参薬：無・有

※有の方は、与薬依頼票、薬剤情報提供書（薬袋やお薬手帳でも可）と一緒に職員へ手渡して下さい。

○ 内服薬の飲み方

（　　）

【普段の生活について】

○ 食事：普通食・離乳食・母乳・ミルク

○ 排泄：トイレ ・ トレーニング中 ・ おむつ

○ 午前睡：無・有（　　：　　～　　：　　）

○ お昼寝：無・有（　　：　　～　　：　　）

気になることや伝えたいことがあればご記入下さい。

例）解熱剤（坐薬）がなくなるので処方してほしい。
昼食後にミルクを200ml飲ませてほしい。

（施設記入欄）

受診先	当日の診察	吸引	給食
□もくもく □やまゆり □他院	□入室前 □入室中 □なし（　/　）	□可 □不可	□弁当 □うどん □なし
備考			

年　　月　　日（　　）　入室（　　：　　）退室（　　：　　）

	自宅での様子		病児保育室での様子					
	昨夜	今朝	午前			午後		
体温（℃）	：	：	：	：	：	：	：	：
	．℃	．℃	．	．	．	．	．	．
服薬	有・無	有・無	時間					
	最終解熱剤使用時間		薬剤名					
	（　：　）		サイン					
尿		回	回			回		
便	回	回	回			回		
	普通・軟・水様便		普通・軟便・水様便			普通・軟便・水様便		
嘔吐	回	回	回			回		
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		
水分	良・少・不良		良・少・不良			良・少・不良		
食欲	良・少・不良		おやつ			おやつ		
内容	夕食	朝食	昼食					
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＞

1回目（　　：　　～　　：　　）

2回目（　　：　　～　　：　　）

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