

家庭との連絡票

利用年月日	年 月 日 曜日
園児名	
生年月日	平成 年 月 日 (歳 ヶ月)
住所(電話)	(- -)
在園名	
与薬依頼	無 有 (水薬 散薬 軟膏 点眼薬 その他)
連絡先(電話)	(- -)
お迎えにくる方	園児との関係 ()
降園予定時間	時 分

	家庭	病児室
体温	前夜 ℃ 今朝 ℃ (平熱 ℃)	午前： 午後：
鼻汁	多い 少ない ない	多い 少ない ない
咳	多い 少ない ない	多い 少ない ない
ゼコゼコ	多い 少ない ない	多い 少ない ない
嘔吐	無 有 (時間： 回数：)	無 有 (時間： 回数：)
便	普通便 軟便 下痢 水様便 (回数：)	普通便 軟便 下痢 水様便 (回数：)
尿	多い 普通 少ない	多い 普通 少ない
食欲	昨日： 今朝： 最終水分摂取： 時 分 cc	
睡眠時間	(普段のお昼寝時間)	
薬を飲んだ時間	朝： 時 分 頓服： 時 分	
薬の飲ませ方		
子どもの様子		

*利用初日のみ記入して下さい

いつからどのような症状だったか？

保育園で流行している病気

★コピーしてお使い下さい