



家庭連絡票



| | |
|---|----|
| 才 | カ月 |
|---|----|

家庭からの連絡(保護者の方が記入するページです)




| | | | | | | | |
|----------|---|----------------------------|----|---|-----|---|---|
| ふりがな | | 男の子 | 愛称 | 生年月日 | 年 | 月 | 日 |
| 名前 | | 女の子 | | | | | |
| 前日の夕食 | 米飯・軟飯・おかゆ・その他() | 副食 | | 食欲 | 有・無 | | |
| 朝食 | 米飯・軟飯・おかゆ・その他() | 副食 | | 食欲 | 有・無 | | |
| 平熱 | _____℃ | ★内服薬 無 ・ 有(残り 回分) | | | | | |
| 最高熱の時間 | _____℃ AM・PM (:) | ★内服薬以外の薬(名称:) | | | | | |
| 今日の熱 | _____℃ AM・PM (:) ※熱がなくても測ってきてください。 | ※薬を持参の方はお薬手帳等、薬の情報をお持ちください | | | | | |
| ○をしてください | 自宅での使用解熱剤について 使用(無・有)AM・PM (:)【坐薬・シロップ・粉】 ★解熱剤の使用について _____℃以上で使用可・出来るだけ使用してほしくない ※病状によっては医師の判断で使用する場合もあります | | | 入室前の服薬時間(処方された薬は必ず服用してきてください) AM・PM (:)・服用なし | | | |
| | 持参解熱剤について 無 熱上昇時処方: 不可・可【坐薬・シロップ・粉薬】 自宅には残り有り(個位)・自宅には残りなし 有 (持参解熱剤:) 個持参 | | | 昨日の便について 水様便 回・泥状便 回・軟便 回 普通便 回・出ていない(日目) | | | |
| | 今朝の症状(熱性以外) 嘔吐・嘔気・咳・鼻水・腹痛・他() | | | 今日の便について 水様便 回・泥状便 回・軟便 回 普通便 回・出ていない(日目) | | | |
| | 水分補給の必要がある時の購入の可否 購入可 { 経口補水液(OS-1等) ・ その他 } 購入不可 { 持参有 ・ 持参無 } | | | 連絡事項(必ずご記入ください) ※処方依頼などの要望やお子さんの状態 | | | |
| | アレルギー 無・卵・青魚・小麦・牛乳・他() | | | | | | |
| | 与えていないもの 無・卵・青魚・小麦・牛乳・他() | | | | | | |
| | 0・1歳児のみ ご記入ください | | | 排泄について 最終排尿時間 時ごろ (持参のオムツ・パンツで不足する場合購入となります) 自立している・声掛け必要・午睡中は紙パンツ トレーニング中・まだトレーニングしていない | | | |
| | 普段の離乳食 前期・中期・後期 完了期・普通食 | | | お迎えについて 時間(:) ※お迎えの方が変わる時は電話してください。最終は17:30までとなります。 | | | |
| | ミルク 1回 mlを 1日 回 | | | 父・母・祖父・祖母・その他() | | | |
| | ミルクの持参は 有(保育室の使用希望・持参の使用希望) 無 | | | | | | |

※毎日診察代がありますのでしもの診療所窓口へお寄りください。

※翌日予約をされた方でキャンセルされる時は8:00までに留守番電話に録音してください。
予約された時間より30分以上遅れる時も電話連絡をしてください。

※予約をした時と症状が異なる場合は入室前にお電話でご相談ください
(状態により入室できないことがあります)



| 保育室での連絡(保育士が記入するページです) | | | | | | | | | | | | 名前 | | | | | |
|--|----|--|--|--|--|---|--|--|----|--|--|--|--|--|--|--|---|
| 検温表 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 40 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 39 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 38 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 37 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 36 | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| | 35 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入室時 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 投薬 | | | | | | | | | 睡眠 | | | | | | | | |
| 午前のおやつ | | | | | | 食事メニュー | | | | | | 排泄 おむつ交換・トイレで・両方 | | | | | |
| 午後のおやつ | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 食欲 有 ・ 無 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡事項 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; display: inline-block;"> <p>次のお薬は 夕食後</p> <p>就寝前</p> <p>服用より 時間後</p> </div> | | | | | | | | | | | | | | | | | |

※毎日診察代がありますのでしもの診療所窓口へお寄りください。

※翌日予約をされた方でキャンセルされる時は8:00までに留守番電話に録音してください。
予約された時間より30分以上遅れる時も電話連絡をしてください。

※前日の診察時と症状が異なる場合はお電話でご相談ください。
(状態により入室できないことがあります)