

# 家庭連絡票

20 年 月 日

太線枠内をご記入下さい。

ふりがな				愛称	年 月 日生まれ																																																			
氏名					才 ヶ月																																																			
家庭での様子				保育室での様子																																																				
体温	夜	時	°C	40 39 38 37 36	<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																																			
	朝	時	°C																																																					
鼻汁	ない	少い	多い																																																					
	ない	少い	多い																																																					
咳	ない	少い	多い																																																					
	ない	少い	多い																																																					
ゼーゼー	ない	少い	多い																																																					
	ない	少い	多い																																																					
おう吐	夜	無	有 ( 回)																																																					
	朝	無	有 ( 回)																																																					
便	無	普通																																																						
	軟 ( 回)	下痢 ( 回)																																																						
元気	ある	ない																																																						
食欲	夕	普通	少い ない																																																					
	朝	普通	少い ない																																																					
薬	朝	要	不要																																																					
	昼	要	不要																																																					
飲ませ方	( )	そのまま																																																						
	( )	水溶で <small>スプーン・スプーン</small>																																																						
	( )	ミルクに入れて																																																						
ミルク	最後にミルクを飲んだ時間 ( : ) 1回 ( CC)			保育士より	鼻汁			ない	少い	多い																																														
飲物アレルギー	( 有 ・ なし ) (具体的に)				咳			ない	少い	多い																																														
水痘	( 罹患 ・ ワクチン済 ・ 未 )				その他																																																			
おたふく	( 罹患 ・ ワクチン済 ・ 未 )				ミルク																																																			
入室					:	退室		:																																																
その他気になる事がありましたら、ご記入下さい						お迎えにみえる方																																																		
保育中の当クリニックでの処置 (吸入・点滴) 検査・追加処方 (頓服・座薬) をする場合 連絡 (必要・不要) ・ ( ) (のみ必要)																																																								



(永井小児クリニック内)