

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	℃	40 39 38 37 36	<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td><td> </td><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><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><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><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><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><td> </td><td> </td></tr> </table>																																																															
朝	時	℃																																																																		
鼻汁	多	中	少	なし																																																																
	多	中	少	なし																																																																
咳 ゼーゼー	多	中	少	なし																																																																
	多	中	少	なし																																																																
おう吐	夜	無・有 (回)																																																																		
	朝	無・有 (回)																																																																		
便	夜	無・良・軟・下痢																																																																		
	朝	無・良・軟・下痢																																																																		
元気	ある		ない	おう吐	無・有 (回)																																																															
食欲	夕	有・少なめ・無		便	無・普通便・軟便・水様便																																																															
	ミルク	時	CC		(回) (回) (回)																																																															
	朝	有・少なめ・無		食欲	完食・																																																															
	ミルク	時	CC	元気	有・無・その他 ()																																																															
食物アレルギー (有・無) (具体的に)				鼻汁	多・中・少・なし																																																															
熱性けいれん (有・無) () 回				咳	多・中・少・なし																																																															
水痘 (罹患・ワクチン済・未)				ゼーゼー	多・中・少・なし																																																															
おたふく (罹患・ワクチン済・未)				保 育 士 よ り																																																																
持参の薬	有・無																																																																			
有の方	朝	要・不要・内服済																																																																		
	昼	要・不要																																																																		
飲ませ方	そのまま・水溶																																																																			
	() に混ぜて																																																																			
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																																																																				
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																																																															
					お迎えの時間 (:) 頃																																																															
入室	:			退室	:																																																															



病児保育室
らびっと

(永井小児クリニック内)