# 家庭との連絡票

年　　月　　日（　　）

| | |
|---|---|
| ふりがな<br>お名前 | 男・女 |
| 生年月日 | 年　　月　　日（　歳　　ヶ月） |
| 平熱 | ℃ |

| | |
|---|---|
| 発症 | 月　　日 |
| 診断名・病状 | |
| | 受診機関（　　） |
| 診察日 | 月　　日 |

## ●現在までの様子

※該当部分のみ、ご記入下さい

| | |
|---|---|
| 熱 | 無・有 |
| | 今朝　　℃（最高　　℃　　月　　日） |
| **解熱剤** | 未・使用 |
| | （最終使用　　月　　日　　時　　分） |
| 咳 | 無・有 |
| 喘息 | 無・有 |
| 鼻水 | 無・有 |
| 嘔吐 | 無・有（最終　　日　　時頃）合計　回 |
| 痛み | 無・有（頭・喉・腹・耳） |
| | その他（　　） |
| 発疹 | 無・有・継続・終息 |
| | 月　　日～　　月　　日 |
| | 顔・足・腹・背中・お尻 |
| | その他（　　） |
| けいれん | 無・有・過去に（　　） |
| 便 | 普通便・軟便・下痢 |
| 食欲 | 無・有 |
| その他 | 気になる症状等<br>（　　） |

| | |
|---|---|
| 薬 | 「昨晩」無・済 |
| | 「今朝」無・済 |
| アレルギー | 無・有（卵・小麦・大豆・乳製品・牛乳） |
| | その他（　　） |

| | |
|---|---|
| 与薬 | お預かりのお薬　　無・有 |
| | 時　間：食前・食後 |
| | 種　類：錠剤　　錠・粉薬　包<br>水薬<br>点眼（右・左・両眼）<br>塗り薬（　　） |
| | 解熱剤：無・有<br>℃以上の時に<br>※　　時から使用可能 |
| かかりつけ医 | |
| | TEL |

| | |
|---|---|
| **緊急連絡先** | ①　　（　　） |
| **（氏名）** | ②　　（　　） |

※必ず２つ、お書き下さい

●以下、離乳食・ミルクの方のみ、ご記入下さい

| | |
|---|---|
| ミルクの間隔 | （　　）時間おき |
| ミルクの量 | （　　）㎖/回 |
| 最後にミルクを飲んだ時間 | 時　　分 |

| | |
|---|---|
| お迎え | 時　　分頃 |
| **どなたが** | （名前　　） |

※送迎者が異なる場合は、
身分を証明できるものをお持ち下さい

| |
|---|
| 離乳食の後にミルクが必要　　はい（　　㎖）・いいえ |

記入者名

特定医療法人　桃仁会　病児保育室