

家庭との連絡票

年 月 日 入室（ : ）退室（ : ）

ふりがな	
お名前	男・女
生年月日	年 月 日（ 歳 ヲ月）
平熱・体重	℃ kg

発症	月 日 時ごろ
診断名・病状	
診察日	月 日（医院名： ）

●現在までの様子

状態	昨日と比べ： 改善 ・ 同じ ・ 悪化
熱	無 ・ 有 今朝 ℃（最高 ℃ 月 日）
とんぶく薬	未 ・ 使用（解熱剤・吐き気止め・痛み止め等） （最終使用 月 日 時 分）
咳	無 ・ 少 ・ 有
喘息	無 ・ 有
鼻水	無 ・ 少 ・ 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（ 月 日～継続中）・終息 顔・足・腹・背中・お尻・その他（ ）
けいれん	過去に 無 ・ 有（※いつ）
便	普通便 ・ 軟便 ・ 下痢（最終 日 時頃）
食欲	[昨夜] 無 ・ 有（少なめ ・ ふつう） [今朝] 無 ・ 有（少なめ ・ ふつう） 《内容》昨夜： 今朝：
水分	[昨夜] 無 ・ 有（少なめ ・ ふつう） [今朝] 無 ・ 有（少なめ ・ ふつう）

昨夜の睡眠	時 分～ 時 分
薬	[昨夜] 無 ・ 済 ・ 未 [今朝] 無 ・ 済 ・ 未
アレルギー	無 ・ 有（卵・小麦・乳製品・牛乳） その他（ ） ※【緊急薬の持参】 無 ・ 有（薬名）
薬アレルギー	無 ・ 有（薬名） どのような症状（ ）

お迎え	時 分
どなたが	（名前）

※お迎え時、身分を証明できるものをお持ちください。

緊急連絡先	① ☎ （ ）
	② ☎ （ ）

※必ず2つお書きください。

●本日 お預かりの薬

無 ・ 有（計 種類）
※お薬の詳細が記入された処方箋やお薬手帳を必ずお持ちください。
※解熱剤や吐き気止め、痛み止め等は 症状が落ち着いていても念のため必ずご持参下さい。

【有の場合 薬の詳細】	
内服薬（飲み薬）	粉薬 ・ 錠剤 ・ シロップ（ 種類） 【時間】： 食前・食後・その他（ ）
とんぶく薬	○解熱剤（粉薬 ・ 錠剤 ・ 坐薬） ℃以上の時に使用 （最終使用から6時間以上あけること）
	○痛み止め・吐き気止め・その他（ ） （最終使用から 時間以上あけること）
その他	○塗り薬・貼り薬・目薬・その他（ ） 使用する部位：（ ）
	○上記に該当しない薬（ ）
※【粉薬がある場合】飲み方：（ ）	

●本日の昼食 ※給食は全ておやつ込みです。

昼食	給食： 日替わり弁当 ・ 離乳食 ・ うどん 持参： アレルギーのため持参・アレルギーはないが持参
ミルク	無 ・ 有（持参 ・ 園のもの）

●明日の予約

無 ・ 有（利用確定 ・ 今日の様子次第）
保育予定時間： 時 分～ 時 分
給食： 日替わり弁当 ・ 離乳食 ・ うどん
持参： アレルギーのため持参・アレルギーはないが持参

●写真掲載について（ホームページや資料等）

可 ・ 不可 ★掲載の際にはスタンプなどで顔が特定されないようにし掲載致します。）

●以下、離乳食・ミルクの方のみ記入して下さい。

・ミルクの間隔（ ）時間おき	・離乳食後にミルクが必要 はい（ ml/回）・いいえ
・ミルクの量（ ）ml/回	・おやつ後にミルクが必要 はい（ ml/回）・いいえ
・最後にミルクを飲んだ時間 時 分	

●その他に、何か伝えておきたいことがありましたらご記入ください。

--

★裏面もあります。

裏面 以下はご利用が初めての方や久しぶりの方は記入をしてください。（継続利用の方は必要ありません。）

●お子様についてご記入ください。

【睡眠】

平均睡眠時間	時間	お昼寝	しない ・ する (: ~ : 頃)	一回当たり平均	時間	★複数回の場合	一日	回
寝る時の特徴 (添い寝・抱っこ・抱っこひも等)								

【食事】

食欲	よく食べる ・ 普通 ・ あまり食べない							
好きな食べ物				苦手な食べ物				
食べる方法	自立 ・ 介助が必要							
(具体的な介助方法:)								
食事の時に使うもの	箸 ・ スプーン ・ フォーク ・ 手づかみ ・ その他 () (複数可)							

【おやつ】

よく食べているおやつ								
好きなおやつ				苦手なおやつ				

【水分補給 (ミルク以外)】

食事中や水分補給で日常的に飲んでいるもの	お茶 ・ お水 ・ その他 ()							
水分補給で使うもの	コップ ・ ストローマグ ・ マグ (ストローなし) ・ 哺乳瓶 ・ その他 ()							

【排泄】

日中	オムツ ・ パンツ ・ 両方			睡眠時	オムツ ・ パンツ			
排便	オムツ ・ トイレ							
排泄の自立・介助	自立 ・ 介助が必要							
(具体的な介助方法:)								

【1歳半までのお子様はできるものに○をお願いします。】

寝返り ・ 一人座り(不安定 ・ 安定) ・ ずりばい ・ はいはい ・ つかまり立ち ・ 一人立ち ・ 伝い歩き

【性格】

--

【好きなもの (あそび・おもちゃ・本・歌・キャラクター等)】

--

【苦手・きらいなもの (あそび・おもちゃ・もの等)】

--

●お子様の特徴や気を付けた方がよいこと、その他に、何か伝えておきたいことがありましたらご記入ください。

--