

# 連絡票

令和 年 月 日 ( )

お子様のお名前( )	愛称( )	年齢( 歳 ヲ月)	男・女
本日の連絡先 お名前( )	☎	-	-
お迎えに来られる方のお名前( )	時間	:	頃
アレルギー なし・あり( )	未摂取の食品( )		

## ご家庭での様子

体温	時 分 ℃	時 分 ℃	時 分 ℃	時 分 ℃	時 分 ℃
解熱剤使用	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
鼻汁	多・少・なし		咳	多・少・なし	
嘔吐	時 分	少量・中量・多量	吐き気止め使用	あり・なし	
計 回	時 分	少量・中量・多量		あり・なし	
	時 分	少量・中量・多量		あり・なし	
機嫌・活気	元気・おとなしい・横になっている				
排泄について	自立している・声掛けが必要・トレーニング中・便のみオムツ・オムツ				
排尿	昨晚	回	朝	回	
排便	時頃	硬・普通・軟・泥・水様便	時頃	硬・普通・軟・泥・水様便	
計 回	時頃	硬・普通・軟・泥・水様便	時頃	硬・普通・軟・泥・水様便	
ミルク	普段1回量 ml	時 分 ml	時 分 ml	時 分 ml	
水分	昨晚	コップ 杯	朝	コップ 杯	哺乳瓶・コップ・マグマグ
食欲	あり・少量・なし			朝食内容	
最終内服時間	AM ( : )	PM ( : )	未内服・なし	薬の飲み方	
睡眠	時 分	～	時 分	良眠・不眠・浅い	
好きな遊び・音楽・つかまり立ち・寝る時の状態など					
病状経過・家庭からのコメント					

持参品(鞆の中に入っている物にチェックをしてください)	備考欄
<input type="checkbox"/> 処方薬 坐薬・シロップ・粉薬・錠剤・その他( )	
<input type="checkbox"/> お薬手帳または説明書	
<input type="checkbox"/> 保険証・乳幼児医療券	
<input type="checkbox"/> お弁当または離乳食・おやつ	
<input type="checkbox"/> マグマグ・水筒	
<input type="checkbox"/> 哺乳瓶( 本)・ミルク	
<input type="checkbox"/> 着替え( セット )	
<input type="checkbox"/> 紙おむつ	
<input type="checkbox"/> エプロン( 枚)	
<input type="checkbox"/> 手拭きタオル・午睡中のタオル	
<input type="checkbox"/> マスク(2歳以上)	
<input type="checkbox"/> 利用料減免申請書と添付書類	
<input type="checkbox"/> 市外在住の方は勤務証明書	
<input type="checkbox"/> 冠婚葬祭(招待状など)	
<input type="checkbox"/> その他( )	