連絡票

年　　月　　日（　　曜日）

フリカナ（　　）

児童氏名（　　）平熱（　　）℃　体重（　　）Ｋｇ

登園時間　　時　　分　父・母　その他（　　）　※予約の電話は7:30からお願いします。

降園時間　　時　　分　父・母　その他（　　）　※保育時間は18:00までとなっています。

最終受診日　　月　　日

これまでの経過

いつから：　月　　日　　時頃

症状
熱（　　℃）・咳・鼻水・ゼイゼイ
嘔気・嘔吐・腹痛・下痢（　　回）
発疹（部位　　）・痛み（部位　　）

解熱剤の使用：あり・なし（　月　　日　　時）

今朝の状態（○をつけてください）

熱（　　℃）・咳・鼻水・ゼイゼイ
嘔気・嘔吐（　　回）・腹痛・下痢（　　回）
痛み（　　）

発疹：　ある・ない　部位（　　）

活気：　ある　・　普　・　ない

睡眠：　良眠・不眠　　：　～　　：

薬の持参（あり・なし）

内服・座薬・外用・吸入・その他（　　）

朝食　　時　　分

内容（　　）

食欲：　あり　・　普　・　なし

排便　（あり・なし）　回数（　　）

普　・　泥状　・　水様　・　硬

自宅からの連絡事項

次回受診日　　月　　日

《ひまわりルームでの様子》

時間	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
体温 40												
39												
38												
37												
36												
午睡												
状態												
お茶 計　ml												
水分 計　ml												
牛乳 計　ml												
その他												
食事　全=10												
おやつ												
尿　（トイレ）												
（オムツ）												
便　（トイレ）												
（オムツ）												
内服薬												
外用薬												

食事内容

おやつ内容　午前　　午後

保育中の様子

サイン

家庭で気を付けてほしい事

サイン

社会医療法人愛仁会　病児保育室ひまわりルーム