

家庭連絡票

※太枠内のご記入をお願いいたします

利用日	年	月	日	送者()	続柄()
	予定降園時間	時	分	迎者()	続柄()
フリガナ 児童氏名	歳	ヵ月	平熱()℃ 体重()kg		
かかりつけ医	TEL				
自宅での様子				今朝の体温()℃	
・症状(当てはまるものに○や記入をしてください)					
発熱・発疹・咳・のどの痛み・腹痛・下痢・吐き気・嘔吐・頭痛・鼻水・その他()					
※発熱の場合::一番高かった値()℃ いつ()月()日()時()分)					
解熱剤使用(していない ・ した()時()分)					
・いつからこの症状がはじまりましたか ()月()日)					
・投薬をうけていますか (はい ・ いいえ) ※“はい”の場合は、薬剤情報書もしくはお薬手帳をお持ちください					
・朝食(:)					
(内容・量)					
・睡眠 (: ~ :) 良眠 ・ 不眠					
・排便 (なし ・ あり)					
(前日 ・ 当日) (普通 ・ 軟便 ・ 泥状便 ・ 水様便 ・ 硬便)					
・保育中気を付けてほしいこと					
(熱性けいれん ・ 心臓病 ・ アレルギー ・ 喘息 ・ その他)					
➡ ダイアアップ (無 ・ 有 ➡ 何度で使用 :)℃)					
・身体面、精神面、遊び方等での特記事項(好きな遊び等があれば記入してください)					
()					

保育室での様子

体温	時間	:	:	:	:	:	:	:	:
	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
水分	摂取時間	:	:	:	:	:	:	:	:
食事	午前おやつ (:)			昼食 (:)			午後おやつ (:)		
与薬	:	:	:	:	:	:	:	:	:
睡眠	(:) ~ (:) (:) ~ (:)								
排尿	(:) (:) (:) (:)								
排便	時間	:	:	:	:				
	性状	:	:	:	:				
保育士より					看護師より				
記入者:					記入者:				