

# 家庭との連絡票 I

登録No. \_\_\_\_\_

<保育日：令和 年 月 日 ( ) 時 分～ 時 分>

体重	Kg
----	----

① お子さんのお名前 <small>ふりがな</small>	(男・女)	生年 月 日	H・R 年 月 日 歳
② 保護者名	お迎えの人の名前 (続柄)		
③ 本日の連絡先	<small>ふりがな</small> 名前	必ずつながる 電話番号	
④ いつからどのような症状になりましたか		⑭ 家庭での様子	
5. お医者さんに受診している はい・いいえ 受診日 月 日 病院名 くすり あり・なし		体温	昨晚 時頃 ℃ 今朝 時頃 ℃
		鼻汁	多 少 ない
6. 瀧田医院分院医師が検査、処置(解熱剤など)を必要とした場合、行うことに同意しますか はい・いいえ・事前に連絡希望 検査の結果の連絡はお迎え時で良いですか はい・いいえ(いつ )		咳	多 少 ない
		嘔吐 (嘔気)	昨晚 無・有 ( 回 ) 今朝 無・有 ( 回 )
⑦ 本日だしてほしいお薬はありますか あり・なし 内服薬( ) 座薬( ) 外用薬( ) その他( )		排便	無・普通・軟便・泥状便・水様便 色( ) 回数( ) 最終( )
		排尿	普通 少ない
8. 定期的に飲んでいる薬はありますか なし あり ( )		水分量	前日 とれている・とれていない 今朝 とれている・とれていない
		食事	夕食 量：普通・少量 [ ] 朝食 量：普通・少量 [ ]
9. 熱性けいれんを起こしたことはありますか なし あり 最終 年 月 日 ( 回 )		薬	内服薬 夕 内服・内服せず 朝 内服・内服せず
		解熱剤	使用した [ 内服薬 坐薬 時 ] 使用せず
10. 突発疹はすみしましたか はい・いいえ		外用薬	使用した (内容 時) 使用せず
		睡眠	良眠 不眠
11. アレルギー なし あり 食べ物( ) くすり( )		機嫌	良 不良 倦怠
		12. 入院をしたことがありますか なし あり 病名( ) 病院名( ) 入院期間 年 月 日 ~ 月 日	
13. お子さまの発達について伝えたいことや、体質(アレルギー等)など心配なことや配慮をしてほしいことがありましたら具体的に記入してください			

※続けて利用時は①.②.③.④.⑦.⑭番を記入してください

申請書		添付資料	
あり	なし	あり	なし