**【家庭からの連絡票】**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用日 | 年　　月　　日（　　）　 | お子様名（ふりがな）　　　　　　　男　・　女　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　歳　　　ヶ月 |
| 発病から今朝にかけての症状について簡潔に記入して下さい。 |
| 体温 | 昨日：日中　　　　℃（　　　時頃）、夜　　　　℃（　　　時頃）今日：朝　　　　℃（　　　時頃） |
| 鼻水 | 　多い　・　少ない　・　なし　　　（　水鼻／青鼻　） |
| 咳 | 　多い　・　少ない　・　なし　　　（　コンコン／ゴホゴホ／ケンケン　） |
| 喘鳴 | 　なし　・　あり　　　呼吸　　（　荒い／ゼェゼェ／ヒューヒュー　他　） |
| 便 | 　なし　・　普通便　・　軟便　・　泥状便　・　水様便　　　（　回数　　　　回　）　便性（　普通／白っぽい／すっぱい臭い／他　　　　　　） |
| 排尿量 | 　多い　・　少ない　・　普通　・　なし |
| 嘔吐 | 　なし　・　あり（　　　　日から　　　回　） |
| 発疹 | 　なし　・　あり（　顔／足／手／おなか／おしり／背中／口／その他　　　　　　） |
| 痛み | 　なし　・　あり（　頭／のど／おなか／耳／その他　　　　　　） |
| 飲水量 | 　多い　・　少ない　・　普通　・　なし |
| 睡眠 | 　睡眠時間（　　　　時　　　　分　）～（　　　　時　　　　分　）　　よく眠れた　・　眠りが浅かった　・　ほとんど眠ってない　寝る時の状態　　おんぶ　・　とんとん　・　抱っこ　・　添い寝　・　他 |
| 機嫌 | 　良い　・　普通　・　やや悪い　・　悪い |
| ・本日、気になる症状、心配なことがありましたらお書き下さい。 |
| 熱性けいれん | 　なし　・　あり（けいれん止め座薬：使っていない　・　使った：　　時　　分） |
| 解熱剤の使用 | 　使用していない　・　使用した（　最終使用　　　月　　日　　時　　分　）　　　　　　　　　　　　　　　解熱剤使用時の体温　　　　　℃ |
| 食欲 | 　しっかり食べた　・　半分くらい　・　ほとんど食べない |
| 食事の内容と摂取量 | 〔昨晩〕　　　　　　　　　　　　　　 | 〔今朝〕　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| ※離乳食 | 　前期　・　中期　・　後期　　ミルク：　朝何時に飲みましたか？（　　　時　　分頃　　　　ｃｃ　）　　ミルクの間隔：　　　時間あけて　　　ｃｃ　・　昼食後　・　おやつ後　） |
| 食物アレルギー | 　なし　・　あり【食物名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】 |
| 保育園で流行している病気はありますか？　　なし　・　あり【病名：　　　　　　　　　　　　　】 |
| 特記事項記入欄 |