

家庭との連絡表

お名前： _____ 歳 ヶ月 _____ 20 年 月 日

家庭での様子		ひだまり病児保育室での様子						
持病(喘息・熱性けいれん等) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		8:30	10:30	12:30	14:30	16:30	18:00	
<input type="checkbox"/> 発熱 月 日~ 前夜 ℃ 今朝 ℃	睡眠							
<input type="checkbox"/> 鼻水 月 日~ <input type="checkbox"/> 多い <input type="checkbox"/> 少ない	検温							
<input type="checkbox"/> 咳 月 日~ <input type="checkbox"/> 多い <input type="checkbox"/> 少ない								
<input type="checkbox"/> 喘鳴 月 日~ <input type="checkbox"/> 多い <input type="checkbox"/> 少ない								
<input type="checkbox"/> 下痢 月 日~ 今朝 回 昨日 回	40℃							
<input type="checkbox"/> 嘔吐 月 日~ 今朝 回 昨日 回								
<input type="checkbox"/> 発疹 月 日~ 部位								
どんな様子ですか		39℃						
		38℃						
	37℃							
	36℃							
	咳							
睡眠 <input type="checkbox"/> 良眠 <input type="checkbox"/> やや不眠 <input type="checkbox"/> 不眠	鼻水							
不眠の理由 ()								
機嫌 <input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 悪い								
元気 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 無し	便							
水分量 <input type="checkbox"/> 多い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 少量	尿							
尿 普段 回・昨日 回	おやつ							
今朝の食事	おやつ							
内容：	昼食							
食欲： <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	内服							
量： <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 少量 <input type="checkbox"/> 食べていない								
食物アレルギー () <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	処置							
病児での内服薬： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 包 (お薬の名前)	保育士・看護師より							
家庭での内服薬								
解熱剤： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり								
<input type="checkbox"/> 解熱剤使用許可 最終解熱剤使用时间 時 分								
保護者からの要望	医師より							
本日の連絡先 ()								
<input type="checkbox"/> 持参 <input type="checkbox"/> 離乳中期食 <input type="checkbox"/> 離乳 後期食 <input type="checkbox"/> 完了食 <input type="checkbox"/> 幼児食 [1歳半以上] <input type="checkbox"/> 学童食 <input type="checkbox"/> お粥 ミルク 量 cc 時間	※スタッフ記入欄 入室時間 時 分 退室時間 時 分 (予定時間 お迎え) <input type="checkbox"/> 昼食代 <input type="checkbox"/> 6時間 <input type="checkbox"/> 8時間 <input type="checkbox"/> 10時間							