

きのみ 家庭連絡票

令和 年 月 日

フリガナ							
氏名			生年月日	年 月 日	歳 ヶ月	体重 k g	
本日の連絡先	①	お迎えにみえる方		入室時間	時 分	通園施設	
	②			退室時間	時 分		
熱性痙攣	なし・あり (最終痙攣 歳 ヶ月頃)		ダイアアップ使用 有・無 (度で使用)				
アレルギー	なし・あり (卵・乳・小麦・他【)		食事のとり方 (他児と一緒に ○・×)				
家庭での様子			医師・看護師より				
体温	夕 (:) °C			病名・症状	1.感冒・感冒様症候群 2.気管支炎 3.感冒性嘔吐症		
	翌朝 (:) °C				4.膿痂疹 5.手足口病 6.伝染性紅斑(リンゴ病)		
解熱鎮痛剤	使用(:)・使用せず				7.流行性耳下腺炎 8.水痘 9.インフルエンザ		
	☆解熱剤はありますか? なし・あり				その他()		
	本日持参・処方希望(粉薬・坐薬)				既往歴、治療経過及び症状経過		
鼻水	なし・あり()いつから()				投薬処方		
せき	なし・あり()いつから()				留意点		
嘔吐	夕 なし・あり 回			1.ベッド上安静 2.安静室 3.室内安静(他児と静かな遊び可) 4.室内保育			
	翌朝 なし・あり 回			保育室での様子			
便	なし・普通・軟便・泥状便・水様便						
	いつから() (回ぐらい)						
その他	痛み・発疹・喘鳴など気になる症状						
	症状()						
	いつから() どの部分()						
水分摂取	普通・少量・ほとんどとれていない						
食事	夕食 普通・少量						
	朝食 普通・少量						
ミルク	朝(:) ()時間おき() ml						
薬	内服薬 なし・あり						
	朝 服用済み・未()						
	昼 当院の薬 包・他院の薬 包						
	外用薬 無・有()						
	薬の飲み方						
	薬の保管場所						
お家での様子							
持ち物チェック			解熱鎮痛剤 坐薬・粉				
	入	退		入	退		
保険証(コピー)			登録カード				
乳児医療証(コピー)			着替え(23組)				
お薬			紙おむつ(多めに)				
薬剤情報			おしりふき				
お弁当			バスタオル2枚(お昼寝用)				
食事用エプロン			ビニール袋(数枚)				
ハンドタオル3枚			ミルク				
おやつ			哺乳瓶				
水筒			その他				
					水分摂取 普通・少量・ほとんどとれていない		
					保育士より		

水痘(済・ワクチン・未) おたふく(済・ワクチン・未) MR(ワクチン済・未)
 インフルエンザ(済(A・B)・ワクチン・未)

清算	A	B	C	D
6時間	0		1000	2000
6~8	0		1500	3000
8~10	0		2000	4000

合計

= 円

キャンセルの場合は必ず7:00までに

予約を取り消してください。