

家庭との連絡票 *の項目をご記入ください ご利用日 令和 年 月 日 ()

*ふりがな			*生年月日
*児童氏名	(男・女)		H・R年 月 日 (才 ヶ月)
*園名/学校名	保育園 幼稚園	小学校 (年)	*お迎え時間 (:) 父・母・その他 ()
*緊急連絡先	第一連絡先:	続柄:	TEL
	第二連絡先:	続柄:	TEL
*病気の経過	病名: (月 日診断) 月 日 () 曜日ごろより発症		*かかりつけ医
*食欲	有・無		～ 与薬依頼書 ～
*食物アレルギー	有・無 () ※有の場合、昼食申し込み不可		※お薬手帳または、薬の情報を提出してください。 *保護者名:
*熱性けいれん	有・無 (最後→)		*医療機関名
*体温	前夜 _____℃ (PM :)		*持参薬
	今朝 _____℃ (AM :)		有・無
*昨日の便	水様便 回 泥状便 回 軟便 回 普通便 回 出していない (日目)		*処方日
*今朝の便	水様便 回 泥状便 回 軟便 回 普通便 回 出っていない (日目)		令和 年 月 日
*今朝の症状	熱・嘔吐・吐き気・下痢・腹痛 頭痛・咳・鼻水・ ()		*薬の種類 (個数を記入)
*排泄	自立している・声掛け必要・オムツ		水薬() 粉薬() 錠剤() 軟膏() 目薬() 解熱剤() 吐き気止め()
*ミルク	持参・無 1回 ml 今朝: ミルク 時ころ ml・母乳		*与薬時間
			食前・食後 他()
			*入室前の 服薬時間
			AM・PM (:) 服用なし
			*薬の飲み方
			そのまま・水に溶かす 他()
			受取印: 時 分 与薬印: 時 分
			*自宅での解熱剤使用について
～ フレンズでの1日の様子 ～			使用有→ 月 日 AM・PM (:) 【坐薬・シロップ・粉】 使用無
			*持参解熱剤
			有・無
			*好きな遊びや配慮してほしいこと
			< 回診より > (:) 咽頭: 所見なし・発赤(軽度・中度・強度) 胸部: 所見なし・所見あり 腹部: 所見なし・所見あり
排便	水様便・泥状便・軟便・普通便 () 回		*回診時、医師の判断により、検査や投薬が必要となった場合には、どうなされますか? 【してもよい・行う前に連絡がほしい・しない】
解熱剤	AM・PM (:)		
体温	℃ (:) ℃ (:)		
	℃ (:) ℃ (:)		