

家庭連絡ノート

お家での症状



保育室での様子



お名前： (歳 ヶ月)

症 状	昨夜の熱： ℃ 今朝の熱： ℃		
	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 目やに <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 吐き気 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 食欲低下 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	嘔吐： 無 ・ 有 (昨日の回数： 回、今朝の回数： 回)		
便	無 ・ 有： 普通便 ・ 軟便 ・ 下痢 (回)		
機 嫌	良好 ・ ふつう ・ わるい	睡 眠	よく眠った ・ あまり眠っていない
お 薬	朝の内服： 無 ・ 有 (薬品名：)		
	解熱剤の使用： 無 ・ 有 (時頃)		
与 薬 の 依 頼	無 ・ 有 (食前 ・ 食間 ・ 食後)		
	飲 み 薬	薬の内容	
		薬の名前	
		1回の量	・粉薬 (包) ・錠剤 (錠) ・水薬 ・その他 ()
服用の時間	・食前 ・食間 () 時 ・食後 ・その他 ()		
(注)	ぬりぐすりの薬の内容	・ぬる部分 () ・ぬる時間 () ・薬の名前 ()	
	その他の注意事項		
お子様の様子と連絡事項			
お 迎 え	お名前： (続柄：)、 時間：		

食事・ミルク		体 温
		病気の様子
便： 無 ・ 有 (回)		子どもの姿
お 薬		
睡 眠		
備 考		
利用料金	<input type="checkbox"/> 利用料 (2,000円)	円 領収印
	<input type="checkbox"/> 利用料 (1,000円)	

(注) 医療機関からの処方薬をお願いします。保護者の判断で持参された市販の薬はお預かりできません。「薬剤情報提供書」がある場合には提出して下さい。