

〈 家庭 / おひさま連絡票 〉 令和 年 月 日

お子さんのお名前		年齢	歳	ヵ月	病名	
本日の緊急連絡先 (必ず連絡のつく方)		お名前 (続柄) TEL. 自宅・携帯・職場(職場名)				
	家庭での様子			病後児保育室での様子		
体温	前日(夕)	℃		時	分	℃
熱性けいれん既往 (あり・なし)	今朝	℃		時	分	℃
機嫌	良い	普通	悪い	良い	普通	悪い
鼻水	多い	少ない	ない	多い	やや多い	少ない
咳	多い	少ない	ない	多い	やや多い	少ない
喘鳴(ゼイゼイ)	多い	少ない	ない	多い	やや多い	少ない
嘔吐	あり(回) / なし			あり(回) / なし		
便	前日(夕):あり(普通 軟 下痢 回) / なし 朝 :あり(普通 軟 下痢 回) / なし			あり / なし 普通 ()軟便 ()下痢便 ()		
尿	普通	少ない		多い	普通	少ない
水分摂取量	普通	少ない		多い	普通	少ない
食事 食物アレルギー 有 () 無	〈食事(またはミルク)の様子〉 夕食:普通・少量・食べない 朝食:普通・少量・食べない			午前おやつ: 時 分 昼 食: 時 分 完食・食べない 残食()		
	〈ミルク〉 前日(夕) 時 分 CC 時 分 CC			午後おやつ: 時 分		
	朝 時 分 CC			ミルク: 時 分 CC 時 分 CC 時 分 CC		
	希望する食事: 普通食 離乳食(期)					
睡眠	睡眠時間	時 分~ 時 分		午睡:	時 分~ 時 分	
家庭での服薬	内服薬:飲んだ(朝 時)・飲まない 解熱剤(座薬/内服): 使用(時)			●内服薬 時 分に内服 ●外用薬 その他 時 分に投与		
薬(依頼)	内 容: かせ薬・抗生物質 下痢止め・外用薬 その他()			*依頼通り投与しました。 (印)		
	剤 型: 粉薬(包) 液体(種類) 外用薬・その他					
	保存方法: 室温・冷蔵庫・その他			おひさまでの様子		
	服用時間: 食前・食後・その他					
	調剤日: 月 日(日分) *薬剤と薬を依頼します。 (印) *受取者 (印)					
家庭での様子やおひさまへの要望						
お迎え到着時間	お迎えの方 (時 分)			入室 時 分 () 退室 時 分 ()		