

家庭からの連絡票

月 _____ 日 _____ 曜日 _____ 氏名: _____ (_____ 歳 _____ ヶ月)

症 状	★体温	昨夜(_____ °C)	今朝(_____ °C)	
	★熱	あり (_____ 月 _____ 日から) ・ なし	★機嫌	良 ・ 普通 ・ 悪
	★咳	あり (_____ 多 ・ 少) ・ なし	★食欲	あり ・ なし
	★鼻水	あり (_____ 多 ・ 少) ・ なし	★睡眠	良 ・ 悪 (_____ : _____ ~ _____ : _____)
	★嘔吐	あり (_____ 回) ・ なし	★その他の症状・気になること (_____)	
	★排便	あり (_____ 回) ・ なし 普通 ・ 軟便 ・ 泥状便 ・ 水様便 ・ 硬便		
	★湿疹	あり (部位: _____) ・ なし		

薬	□投薬依頼(_____) あり ・ なし	飲み薬 薬剤名: _____ 受理者(_____) 最終服用 (_____ 時 _____ 分) ・ 服用せず
	□粉末 (_____ 包) 食前 ・ 食後	外用薬 薬剤名: _____ 受理者(_____) 最終使用 (_____ 時 _____ 分) ・ 使用せず
	□シロップ 食前 ・ 食後	解熱薬 薬剤名: _____ 受理者(_____) (□飲み薬・□坐薬) 使用した回数 (_____ 回) 最終服用 (_____ 時 _____ 分) ・ 服用せず
	・投薬方法 □とかす □ねる □そのまま □(_____)	

過去にけいれん歴 _____ なし ・ あり

『あり』の方 過去 _____ 回 最終 _____ 歳 _____ ヶ月

ダイアップ指示 なし ・ あり

今回使用せず ・ 今回使用(1本目 _____ 時 _____ 分 ・ 2本目 _____ 時 _____ 分)

食物アレルギー なし ・ あり (具体的に _____)

お迎え 時 _____ 分頃(_____) ※17:50 までお迎えをお願いします。

本日の緊急連絡先 — — (父 ・ 母 ・ 祖父母 ・ 他 _____)
 (必ず繋がる連絡先)

☆緊急時の診察・検査・処置などについて☆
承諾いたします 署名: _____