

# 家庭からの連絡票

月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 曜日 \_\_\_\_\_ 氏名: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ ヶ月)

<b>症 状</b>	★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			

<b>薬</b>	□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( \_\_\_\_\_ ) ※17:45 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: \_\_\_\_\_