

記入見本

家庭からの連絡票&保育記録

利用日	令和 7年 8月 1日(金)	病 名	急性上気道炎	
氏 名	すとく 太郎 ☒ 男・ ☐ 女	生年月日	平成(令和) 6年 8月 1日(1歳 0ヵ月)	
退室予定時間 (送迎者氏名)	17時 30分 (すとく 由美) 退室予定時間の10分前にはお迎えをお願いします	本日の緊急連絡先 (必ず繋がる連絡先)	① 090-〇△〇△-×〇△〇 (母携帯) ② 0258-〇△-×〇△× (母勤務先)	
アレルギー	☒ 無・ ☐ 有(アレルギー-表) 熱性けいれん ☐ 無・ ☒ 有(ダ イブ) 無・ ☒ 有・1本目 7/30 1:20, 2本目 7/30 9:20			
家庭での様子				
体 温	平 熱	36.8	機 嫌	☐ いつも通り ☒ まあまあ ☐ 悪
	昨 夜	21:30 38.9	睡眠時間	21:00 ~ 6:30
	今 朝	7:20 38.2		☐ いつも通り ☐ 時々起きる ☒ 悪
食 欲	前日夕食	☐ 普通 ☒ 少 ☐ 食べない	水 分	☐ いつも通り ☒ 少ない ☐ 飲めない
	当日朝食	☐ 普通 ☐ 少 ☒ 食べない	排 便	最終排便 7/31 21:00
諸症状 (現在見られる全症状に☑)	☒ 発 熱	発熱した日時 7/30 1:00	与薬依頼 ☐ 無・ ☒ 有(保護者氏名: すとく 由美)	
	☒ 咳 嗽	いつから・状態 7/28 ☒ 多 ☐ 中 ☐ 少 □痰がらみ ☒ 乾いた咳 □()	☒ 内服薬 (☑食前・□食後) ☒ 粉末(2包) 薬剤名 [・ミヤBM □シロップ [・カルボシステイン	
	☐ 鼻 水	いつから・状態 / □多 □中 □少	(最終使用時間 8 / 1 7:00)	
	☐ 嘔 吐	いつから・回数 / 回 最後の嘔吐 / :	☒ 解熱薬 (☑今回処方・□以前処方※診断医確認済) 薬剤名	
	☒ 下 痢	いつから・回数 7/28 5 回 □軟便 ☒ 泥状便 □水様便 □()	☐ 坐薬 ☒ 頓服薬(□粉・☑シロップ) ・アセトアミノフェン	
	☐ 発 疹	いつから・部位 / 部位()	使用回数 3回 ※今回使用総回数 (最終使用時間 7 / 31 1:30)	
	☒ その他	いつから・状態 7/28~喉を痛がり、食事があまりできていない状況。		
日常生活	午 睡	☐ 一人で寝る ☐ トントン ☒ おんぶ	☐ 外用薬 薬剤名	
	午前寝	☐ しない・ ☒ する(30分くらい)	(最終使用時間 / :)	
	食 事	☐ 介助不要 ☐ 介助も必要 ☒ 全介助	☐ 吸入薬 薬剤名	
	排 泄	☐ トイレ ☐ トレーニング中 ☒ オムツ内	(最終使用時間 / :)	
着 用	☐ パンツ ☒ オムツ(持参枚数: 7枚)	与薬方法 ☐ そのまま ☒ 溶かす ☐ ねる □()		
☆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: すとく 由美				
すとくでの様子				
機 嫌	午 前	☐ 良 ☐ 普通 ☐ 悪	検 温 入室時(:) °C	
	午 後	☐ 良 ☐ 普通 ☐ 悪	: °C, : °C	
おやつ	:		: °C, : °C	
	:		: °C, : °C	
食 事 ミルク	:		: °C, : °C	
	:		: °C, : °C	
投 薬	:	投薬者()()	す と く で の 症 状	咳 嗽 ☐ なし ☐ あり(□多 □中 □少)
	:	投薬者()()	鼻 水 ☐ なし ☐ あり(□多 □中 □少)	
	:	投薬者()()	嘔 吐 ☐ なし ☐ あり(合計 回)	
	:	投薬者()()	湿 疹 ☐ なし ☐ あり(部位:)	
排 便	:	☐ 普通便 ☐ 軟便 ☐ 泥状便 ☐ 水様便	★1日の様子★	
	:	☐ 普通便 ☐ 軟便 ☐ 泥状便 ☐ 水様便		

医師連絡票に記載の病名を記載してください。

赤枠の症状は今回の病気で見られたまたは見られる症状全てに☑を入れて詳細を記載下さい。赤枠以外の症状がある場合はその他に☑を入れて詳細を記載してください。

以前処方の場合、診断医へ確認済みでなければ使用不可です。

持参されたオムツがなくなった場合、連絡しますので追加をご持参ください。

下記赤線より上部は記入漏れがないように全て記載ください