

## ❖ご家庭との連絡票❖

(「家庭での様子」欄を記入し利用当日朝持参してください)

平成 年 月 日 ( )

ふりがな  
名前

様 ( )才( )ヶ月

担当医師：梅沢義裕 田園調布ファミリークリニック  
ID< > 利用( )日目

<b>家庭での様子</b> (必要事項に記入し○をつけてください)		<b>アリエルでの様子</b> 保育時間 ~	
<b>☆症状の経過</b> (利用1日目のみ記入してください)		病名	
		アレルギー	
		本日の薬	
☆常時内服薬 なし・あり【 】 ☆体重( )kg 平熱( )℃ ☆お迎え時間( : ) (父・母・その他( )) ☆本日連絡先(① ) (② )		特記事項	
体温	前日の夜 ( : )【 °C】 今朝 ( : )【 °C】	( : )【 °C】、( : )【 °C】 ( : )【 °C】、( : )【 °C】 ( : )【 °C】、( : )【 °C】	
鼻汁	多い・少し・ない	多い・少し・ない	
咳	多い・やや多い・少し・ない(コンコン・ゼーゼー・ゴホゴホ・ケンケン・その他 )	多い・やや多い・少し・ない(コンコン・ゼーゼー・ゴホゴホ・ケンケン・その他 )	
喘鳴	多い・少し・ない	多い・少し・ない	
嘔吐	なし・あり (回数 ) ( : )( : ) (様子 )	なし・あり (回数 ) ( : )( : ) (様子 )	
便	なし・普通・軟・泥状・水様 (時間帯 )	排泄(時間・様子等)	
尿	多い・普通・少ない		
食事	全量・半量・少量 朝食内容( )	食事・水分(時間・内容等)	
水分	多い・普通・少ない		
薬	内服 前夜( : )・今朝( : )・使用なし	内服 ( : )・( : )・使用なし	
	解熱剤 ( : )・( : )・使用なし	解熱剤 ( : )・( : )・使用なし	
	外用薬 ( : )・( : )・使用なし	外用薬 ( : )・( : )・使用なし	
睡眠	( : ~ : )良眠・浅眠・不眠	( : ~ : ) ( : ~ : )	
確認事項 要望等	・午睡時間・くせ・体勢( ) ・食事時間・量の要望など( ) ・坐薬・解熱剤は医師の判断で使用して(どちらかに○) 良い ・ 使用前に連絡がほしい ・その他( )	☆今日の様子☆	

記入者：