

## ✿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)

令和 年 月 日 ( )

ふりがな

担当医師：梅沢義裕 田園調布ファミリークリニック

名前 様 ( )才( )ヶ月 ID< > 利用( )日目

家庭での様子(必要事項に記入し○をつけてください)		アリエルでの様子 <span style="color: red;">保育時間</span> ~	
☆症状の経過(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【 】		特記事項	
☆体重( )kg 平熱( )℃			
☆お迎え時間( : )(父・母・その他( ))			
☆本日連絡先(①)(②)			
体温	前日の夜( : )【 ℃】	( : )【 ℃]、( : )【 ℃]	
	今朝( : )【 ℃】	( : )【 ℃]、( : )【 ℃]	
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	・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○)	☆今日の様子☆	
要望等	良い ・ 使用前に連絡がほしい ・その他( )		

記入者：