

# 連絡票

児童名 \_\_\_\_\_ ( 才 ヶ月 ) 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

通園(通学)施設名 \_\_\_\_\_ [利用 日目] [病後児施設登録 有・無]

今回かかった医療機関: \_\_\_\_\_ ( 月 日受診)

今回の病気の経過(いつからどのような症状で始まったか)→初日のみ記入

病名( )

予防接種 感染病歴 (かかった場合も記入して下さい)

MR[接種済み( 回)・まだ・かかった]	小児肺炎球菌ワクチン[接種済み( 回)・まだ]
Hibワクチン[接種済み( 回)・まだ]	おたふくかぜ[接種済み( 回)まだ・かかった]
水痘[接種済み( 回)・まだ・かかった]	風疹[接種済み・まだ・かかった]
突発性発疹[まだ・かかった]	

家庭での様子(昨夜～今朝)		保育室での様子	
体温	夕 時 分 、 °C 朝 時 分 、 °C	体温	時 分 、 °C 時 分 、 °C 時 分 、 °C 時 分 、 °C
鼻汁 せき	多・中・少・なし 多・中・少・なし	鼻汁 せき	多・中・少・なし 多・中・少・なし
嘔吐	無・有(最後 時 分)( 回) 時間( ) 少量・多量	嘔吐	無・有 ( 回) 時間( ) 少量・多量
便	無・普通・軟便・下痢・水様便 その他( )	便	無・普通・軟便・下痢・水様便 その他( )
睡眠	PM : ~ AM : 良眠・( )	睡眠	: ~ : : ~ : 良眠・( )
薬	内服薬 使用 (夜 : ) (朝 : )	診察	
	解熱剤 使用 ( : ) 使用せず その他の薬( )		
食事	夕食 (PM : ) 食べた量 多・普通・少・食べない 朝食 (AM : ) メニュー	水分	
		昼食	
		おやつ	
食べた量 多・普通・少・食べない			
その他 健康状況 生活状況 伝えたい事		午前の 様子	
迎え 連絡先 勤務地 明日	時 分 誰が( ) Tel. 予約希望 あり・なし	午後の 様子	
利用時間	: ~ :	利用料	円 領収印