

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 :) 解熱剤 使用 (:) 使用せず その他の薬()	診察	
		薬	内服薬 (:) 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 食べた量 多・普通・少・食べない	水分	
		昼食	
		おやつ	
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