

児童連絡票 (家庭記載用)

※該当する箇所のみご記入下さい

<p>どんな 症 状</p>	<p>具合が悪くなったのは (月 日) <input type="checkbox"/>発 熱 最初の熱 (°C) (月 日 時ころ) <input type="checkbox"/>せ き (軽いせき・乾いたせき・痰がらみのせき、苦しそうなせき、喘息を伴うせき) <input type="checkbox"/>鼻 水 (色⇒透明・白い・黄色い どんな⇒さらさら・どろどろ) <input type="checkbox"/>発 疹 (発赤・水疱・丘疹) 部位 () かゆみ⇒ (あり・なし) <input type="checkbox"/>嘔 吐 (回) 最終 (時 分) <input type="checkbox"/>下 痢 (回) 最終 (時 分) <input type="checkbox"/>のどの痛み ・ <input type="checkbox"/>頭痛 ・ <input type="checkbox"/>目やに ・ <input type="checkbox"/>目の充血 <input type="checkbox"/>け が (どこが) (どうなっているか) <input type="checkbox"/>その他 ()</p>																			
<p>今日の 様 子</p>	<p>体 温 (°C) (時 分 測定) (最終のもの) 排 尿 朝起きてから来所までの排尿回数 (回) 最終 (時 分) 排 便 (あり・なし) 時間 (時 分) かたち (普通・軟便・不消化・泥状・水様) 食 事 (時 分) 内容 () 食欲 (良好・普通・不振)</p>																			
<p>昨日の 様 子</p>	<p>体 温 (°C) (時 分 測定) (最終のもの) 排 便 (あり・なし) 時間 (時 分) かたち (普通・軟便・不消化・泥状・水様)</p>																			
<p>薬の 服用</p>	<p>最終服用日時 (今朝・昨夜) (時 分) いつから服用 (日前から) 薬の内容 (抗生剤・解熱剤) どんな症状・病気の薬か () 持参の薬 (あり・なし) 薬の名前 () 服用方法 (食前・食中・食後・その他 ())</p>																			
<p>生活 習慣</p>	<p>排 泄 (一人でできる・トレーニング中・おむつ) 尿 意 (知らせる・時々知らせる・知らせない) 便 意 (知らせる・時々知らせる・知らせない) 普段の排泄回数 尿 (回 / 日) 便 (回 / 日)</p> <table border="1" data-bbox="225 1294 1481 1339"> <tr> <td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td> </tr> </table>	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23		
<p>食事</p>	<p>食 事 量 (よく食べる・普通・食が細い・ムラがある) 食事方法 (一人で食べる・食べさせる・少し手伝いが必要 ()) 食事道具 (はし・スプーン、フォークその他 ()) 授乳内容 (人口ミルク (商品名:)・母乳・混合) 授 乳 量 1回 (ml) 離乳食開始時期 (か月頃) 現在の離乳食内容 (初期・中期・後期・完了期)</p>																			
<p>アレルギー</p>	<p>食 物 なし・あり () 薬 物 なし・あり ()</p>																			
<p>その他</p>	<p>普段の体温 (°C) その他知っておいてもらいたいこと</p>																			

