

児童連絡票 (家庭記載用)

※該当する箇所のみご記入下さい

どんな 症状	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 ()
今日の 様子	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)
昨日の 様子	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)
薬の 服用	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 ())
生活 習慣	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) 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23
食事	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)
アレルギー	食物 なし・あり () 薬物 なし・あり ()
その他	普段の体温 (°C) その他知っておいてもらいたいこと

