

子どもデイケアプリムラ

家庭との連絡票

年 月 日()

入室時間 :

連れてきた人()

病名()

利用 日 日

フリガナ	登録No		
氏名:	歳 ヲ月	保育園名: (学校名等)	
現在の 症状	家庭での様子		プリムラでの様子
	今回の症状について 月 日頃より発症		入室時 ℃ 部屋()
	月 日()病院に受診		昼 ℃ 8:00
	前日夜(℃) ・ 今朝(℃)		午後 ℃ 9:00
	鼻汁(多い・少ない・なし) 咳(多い・少ない・なし)		退室時 ℃ 10:00
	痰 くしゃみ 腹痛 頭痛 発疹→部位()		鼻汁 多い・少ない・なし 10:00
	嘔吐(日から 回)		咳 多い・少ない・なし 11:00
	その他の症状()		喘鳴 多い・少ない・なし 11:00
			嘔吐 なし・あり(回)
	尿	多い・普通・少ない・なし	
便	普通・軟便・泥状・水様(回)		なし 普通 軟便 13:00
機嫌	なし(日間)		泥状 水様(回)
睡眠	良い・普通・悪い		良い 普通 悪い 14:00
食事	よく眠っていた・あまり眠っていない		就寝(:) 起床(:)
	食物アレルギー なし・あり()		午睡 : ~ : 15:00
	昨夜の夕食 食欲(普通・少し・食べていない)		昼食 (ミルク ml) 16:00
	メニュー		多い・普通・少ない 完食 17:00
薬	母乳・ミルク ml(:) (離乳食・完了食)		おやつ (ミルク ml) 18:00
	朝食 食欲(普通・少し・食べていない)		多い・普通・少ない 完食
	メニュー		一日の子どもの様子
	母乳・ミルク ml(:) (離乳食・完了食)		
	今朝の内服時間 (:)		
	*名称()		
	頓服・坐薬の / (:)(℃)名称(mg)		
	最終使用 / (:)(℃)名称(mg)		
	貼り薬の最終使用時間 (:) 名称()		
	内服薬の持参 あり・なし 名称()		
頓服・坐薬の持参 あり・なし 名称()		持参薬/当院処方薬・他院処方薬	
貼り薬・塗り薬の持参 あり・なし 名称()		: 名称()	
今までにけいれんを起こした事が あり・なし		: 名称()	
*けいれん止めを(℃)以上で使用する			
*最後は 歳 ヲ月(これまでに 回)			
今までに解熱剤の使用をした事が あり・なし		医師からの伝達事項	
お迎え予定の方 [] ・ お迎え予定時間 [:]			
明日の利用を希望 しない・する → 利用予定時間 : ~ :			

- *お願い
- ・保険証・乳児医療証・母子手帳・お薬手帳を必ずご持参下さい。
 - ・その他の持ち物については、パンフレットをご参照下さい。
 - ・保育料は入室時に、おつりのないようお願い致します。
 - ・解熱剤・貼り薬・塗り薬が自宅にある方はご持参下さい。