

こ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 日目

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 ヲ月 日頃より発症		入室時 ℃ 部屋()
	月 日()病院に受診		昼 ℃ 8:00
	昨夜(℃) ・ 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
	下痢() 嘔吐()		鼻汁 多い・少ない・なし 11:00
	痛み(お腹・頭・喉・他) 発疹()		咳 多い・少ない・なし 12:00
			喘鳴 多い・少ない・なし 13:00
			嘔吐 なし・あり(回) 14:00
	尿	多い・普通・少ない・なし	
便	普通・軟便・泥状・水様(回) なし(日間)		なし 普通(回) 軟便(回) 泥状(回) 水様(回) 16:00
機嫌	良い・普通・悪い		良い 普通 悪い 17:00
睡眠	良好・普段より少ない・不眠 就寝(:) 起床(:)		: ~ : 18:00
食事	食物アレルギー なし・あり()		昼食 (ミルク / ml) 19:00
	昨晚の夕食 食欲(普通・少ない・ない・食べていない) メニュー		なし・少し・普通・完食 20:00
	母乳・ミルク ml(:) (離乳食) 朝食 食欲(普通・少ない・ない・食べていない) メニュー		おやつ (ミルク / ml) 21:00
薬	母乳・ミルク ml(:) (離乳食)		なし・少し・普通・完食 22:00
	今朝の内服 (:)		1日の子どもの様子
	薬名 ()		
	解熱剤の使用		
	/ (:)(℃) [薬名]		
	/ (:)(℃) []		
	貼り薬の使用 (:) []		
	内服薬の持参 あり・なし 薬名()		与薬
	頓服・坐薬の持参 あり・なし 薬名()		: 薬名()
	貼り薬・塗り薬の持参 あり・なし 薬名()		: 薬名()
今までにけいれんを起こした事が あり・なし *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		看護ケア: 検査:	
本日の連絡先 [父・母・その他() -]		医師からの伝達事項	
お迎え予定の方 [父・母・その他()] お迎え時間 [:]			
明日の利用希望 しない・する → 利用予定時間 [: ~ :]			

*お願い ・4点を必ずご持参下さい。

☐ 保険証 ☐ 医療証 ☐ 母子手帳 ☐ お薬手帳

・保育料は入室時に、おつりのないようをお願いいたします。