

## 家庭との連絡表

利用日	年 月 日	登録番号		
名前		年齢 歳 月	病名	
アレルギー	有( )無	お迎え時刻・保護者	時 分 ( )	
熱性けいれん	有 無			
体温	夜 時	°C	解熱剤使用 あり( 時 分) 無	
	朝 時	°C	解熱剤使用 あり( 時 分) 無	
その他の症状				
嘔吐	あり 回	無	昼食後内服	有( ) 無
便	回	普通 軟便 水様便	解熱剤	有( ) 無
尿	最終排尿 時 分		その他頓服	有( ) 無
夕食時刻 内容(量) 水分摂取量 食欲				
朝食時間 内容(量) 水分摂取量 食欲				
就寝時間	時 分	睡眠時の様子		
起床時間	時 分			
家での子どもの様子				
その他の伝達事項				
備考				