

連絡票

年 月 日 入室(:) 退室(:)

フリガナ	
お名前	男 ・ 女
生年月日	平成 年 月 日 才

発症	月 日
診断名・症状	診察日 月 日

現在までの様子

状態	昨日と比べ:改善・同じ・悪化
熱	無・有 今朝 °C (最高 °C)
解熱剤	未・使用(最終 :)
咳	無・少・多 / ~
ゼーゼー	無・有 / ~
鼻水	無・少・多 / ~
嘔吐	無・有(回) / ~
痛み	無・有 頭・喉・腹・耳 その他 / ~
発疹	無・有・継続・終息 月 日 ~ 月 日 顔・足・腹・背中・おしり その他()
けいれん	過去に 無・有 [いつ] けいれん座薬の最終使用 年 月 日
排泄方法	おむつ・トイレトレーニング中・自立
尿量	普通・少(最終排尿 時頃)
便	普通(回)・軟(回) 下痢(回)・無
食欲	[昨夜]無・有・少なめ・普通 [今朝]無・有・少なめ・普通
水分	[昨夜]無・有 [今朝]無・有
ミルク	()時間ごと()cc 最終(:)()cc
本日の昼食	お弁当・無
本日のおやつ	要・不要

睡眠	良眠・浅い・不眠 (: ~ :)
就寝時の癖(寝かせ方)	おんぶ・とんとん・おしゃぶり・だっこ(縦・横)・その他
体調	元気・横になっている おとなしい・起きて遊ぶ その他()
薬	(昨夜)無・済・未 (今朝)無・済・未 今朝の内服時間(:)頃
アレルギー	無・有 卵・牛乳・乳製品 その他()
薬アレルギー	無・有 どのような薬: どのような症状:
インフルエンザワクチン接種	未・済(1回・2回)

ご家庭からの連絡事項があればご記入ください

保護者の勤務場所			TEL
緊急連絡先	(第一)	(続柄)	
氏名・電話番号	(第二)	(続柄)	
お迎え予定者			お迎え予定時刻(:)頃