



# 家庭連絡票



才 ヶ月

## 家庭からの連絡(保護者の方が記入するところです)

ふりがな			男の子 ・ 女の子	生年月日 H 年 月 日
前日の夕食	米飯・軟飯・おかゆ・その他( )			食欲 有・無
朝食	米飯・軟飯・おかゆ・その他( )			食欲 有・無
昨日の熱(自宅での)	★内服薬 無 ・ 有 (残り 回分)			
最高熱の時間 _____ °C AM・PM ( : )	★内服薬以外の薬(名称: _____ )			
今日の熱 _____ °C AM・PM ( : )	※木曜日は二宮病院が休診日なので処方薬が出ない場合があります			
	※薬を持参の方はお薬手帳等、薬の情報をお持ちください			
○をしてください	自宅での使用解熱剤について		入室前の服薬時間 (処方された薬は必ず服用してきてください)	
	<input type="checkbox"/> 使用有 AM・PM ( : ) 【坐薬・シロップ・粉】 <input type="checkbox"/> 使用無		AM・PM ( : ) ・ 服用なし	
	持参解熱剤について		昨日の便について	
	<input type="checkbox"/> 無 熱上昇時処方: 不可・可 【坐薬・シロップ・粉薬】 自宅には残り有り( 個位) ・ 自宅には残りなし		水様便 回 ・ 泥状便 回 ・ 軟便 回	
	<input type="checkbox"/> 有 (持参解熱剤: _____ ) 個持参		普通便 回 ・ 出ていない( 日目)	
	今朝の症状(熱性以外)		今日の便について	
	嘔吐・嘔気・咳・鼻水・腹痛・他( )		水様便 回 ・ 泥状便 回 ・ 軟便 回	
	水分補給の必要がある時の購入の可否		普通便 回 ・ 出ていない( 日目)	
	<input type="checkbox"/> 購入可 (経口補水液(OS-1等) ・ その他) <input type="checkbox"/> 購入不可 (持参有 ・ 持参無)		連絡事項 (必ずご記入ください) ※処方依頼などの要望やお子さんの状態・	
	アレルギー			
無・卵・青魚・小麦・牛乳・他( )				
与えていないもの				
無・卵・青魚・小麦・牛乳・他( )				
0・1歳児のみ ご記入ください	普段の離乳食		排泄について(持参のオムツ・パンツで不足する場合購入となります)	
	前期 ・ 中期 ・ 後期 完了期 ・ 普通食		自立している ・ 声掛け必要 ・ 午睡中は紙パンツ	
	ミルク		トレーニング中 ・ まだトレーニングしていない	
	1回 _____ mlを 1日 _____ 回		お迎えについて	
	<input type="checkbox"/> 有 (保育室の使用希望 ・ 持参の使用希望) <input type="checkbox"/> 無		時間 ( : ) ※お迎えの方が変わる時は電話してください。最終は17:30までとなります。	
		父・母・祖父・祖母・その他( )		

※毎日診察代がありますので病院窓口へお寄りください。

※翌日予約をされた方でキャンセルされる時は8:00までに留守番電話に録音してください。予約された時間より30分以上遅れる時も電話連絡をしてください。

※予約をした時と症状が異なる場合は入室前にお電話でご相談ください  
(状態により入室できないことがあります)

