

# はぐくみ 連絡票

家庭での様子			病後児保育室での様子																							
体 温	平熱	℃	体 温		時 分	℃	時 分	℃																		
	昨夜	℃			時 分	℃	時 分	℃																		
	今朝	℃			時 分	℃	時 分	℃																		
お 薬	座薬等	<input type="checkbox"/> 使用した ( 時 )	座薬等																							
	解熱剤	<input type="checkbox"/> 使用しない													解熱剤											
	朝の内服薬	<input type="checkbox"/> 飲んだ <input type="checkbox"/> 飲まない																								
		屋の内服薬																								
鼻 水	<input type="checkbox"/> 多い <input type="checkbox"/> 少ない <input type="checkbox"/> ない													時間	水分	おやつ	昼食	遊び	睡眠	尿	便	その他				
せ き	<input type="checkbox"/> 多い <input type="checkbox"/> 少ない <input type="checkbox"/> ない													8:30												
おう吐	夜	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( 回 )	9																							
	朝	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( 回 )	10																							
便	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( 回 )		11																							
	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 軟便 <input type="checkbox"/> 泥状 <input type="checkbox"/> 水状		12																							
	最終便 ( 月 日 時 )		13																							
尿	普段の回数 ( 回 )		14																							
	昨日の回数 ( 回 )		15																							
水分摂取	普段の摂取量 ( ml )		16																							
	昨日の摂取量 ( ml )		17																							
食 事	夕食	内容 量	18	保護者様への報告・連絡事項等																						
	朝食	内容 量																								
機 嫌	<input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 悪い		保 育 士	氏名																						
睡 眠	<input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 悪い ( 時間 )																									
持参のお薬	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 粉薬 ( 種 袋 ) <input type="checkbox"/> 錠剤 ( 種 錠 ) <input type="checkbox"/> シロップ ( ml ) <input type="checkbox"/> その他 ( ) 飲み方 <input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> その他 ( )		看 護 師	氏名																						
要望事項等			記 入 者										氏名													
					(印)																					