

☆ 家庭からの連絡 ☆		
名前	(歳 ヶ月)	
本日の連絡先 ()	年 月 日	
食事の様子	普通食	食欲 (有 ・ 無 ・ 減)
	おかゆ	除去食品目 ()
	離乳食	(有 ・ 無) 加工品 (除 く ・ 除 か な い)
	ミルク	最後に飲んだ母乳・ミルク (時 分頃 / cc)
症状	咳	多い ・ 少し (痰がらみ ・ から咳 ・ ぜーぜー) ・ 無
	鼻水	多い ・ 少し (青鼻 ・ 透明) ・ 無
	便	有 (普通便 ・ 軟便 ・ 下痢便) 回数 () ・ 無
	嘔吐	有 (回) → 時間帯 () ・ 無
	機嫌	良 い ・ 普 通 ・ や や 不 良 ・ 不 良
	体温	今朝の体温 (°C) (時 分頃) 解熱剤使用 (有 ・ 無) 解熱剤使用時間 ① 月 日 時 分 / 体温 °C ② 月 日 時 分 / 体温 °C
お薬	持参薬 有 ・ 無 ※ お薬手帳を忘れずに持参ください。 薬の追加処方希望 有 ・ 無 最終服用時間 (月 日 時 分) ※ 朝のお薬は、服用してから来院ください。	
家庭での様子		
お迎え	予定者 () 時間 () ※18時まで時間厳守。当日、お薬の処方がある場合15分前までをお願いします。	
渡航歴 (有 ・ 無) 家族に発熱者 (有 ・ 無) 周囲の感染症 (有 ・ 無)		
翌日のディケア利用希望 (有 ・ 無)		
※ 利用希望の確認になります。(予約については、受付にてお願いします。)		
※ なお予約については、ご希望に添えない場合もありますのでご了承ください。		
※ キャンセルの場合は必ず午前8時までに 留守番電話(864-1616)へメッセージを残して下さい。		