

# ☆ 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		おかゆ		離乳食		ミルク	
	食欲 ( 有 ・ 無 ・ 減 )							
	最後に飲んだ母乳・ミルク ( 時 分頃 / cc)							
除去食	有 ・ 無 品目( ) 加工品 ( 除 く ・ 除 か ない )							

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分前までにお願いします。						
-----	---	--	--	--	--	--	--

けいれん	有 ・ 無 (最後のけいれん 頃)						
------	-------------------	--	--	--	--	--	--

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。**