家庭との連絡表

なまえ　　才　ヶ月

キッズケアでの様子

	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
40℃													
39℃													
38℃													
37℃													
36℃													
食事 少×普○多◎													
水分 少×普○多◎													
排泄 ●便○尿													
睡眠													
元気 ×・○・◎													

子どもの様子

※持参した物（おもちゃ・ゲーム等）

薬	**有（投薬時間　：　）：無**
座薬・頓服	**有（投薬時間　：　）：無**
熱性痙攣	【有・無】 最終日時 H　年　月　日

ご家庭での様子　（平熱　　℃）　体重　　Kg

持ち物リスト	
洋服類（着替え）	有・無
バスタオル（2枚）	有・無
エプロン	有・無
拭きタオル	有・無
ミルク・水分	有・無
おやつ	有・無
弁当	有・無
保護者の要望	
制限食ｱﾚﾙｷﾞｰ	

お迎えに来られる時間	時	分
お迎えに来られる方	氏名	関係
薬	内服薬	有・無
	他院(朝・昼)	粉薬　シロップ　坐薬　塗り薬　点眼薬　他:
	外用薬	
	冷えピタ	使用可・使用不可
	薬の飲み方	
	投与時間	:（坐薬・頓服）　:（坐薬・頓服）
寝かせ方		
ミルク　時間（　回）		一回量　ml

※坐薬・頓服・処方・投与　事後報告で【　可　・　不可　】

	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7
40℃													
39℃													
38℃													
37℃													
36℃													
食事 少×普○多◎													
水分 少×普○多◎													
排泄 ●便○尿													
睡眠													
元気 ×・○・◎													

朝食内容	**【多・少・無】**
夕食内容	
排便	**無・普通・軟便・泥状便**
水様便	**回(時間)**
鼻汁	**多い　少ない　ない**
咳	**多い　少ない　ない**
喘鳴	**多い　少ない　ない**
嘔吐	**夜　：無・有（　）回**
	朝　：無・有（　）回

普段の様子　〈当てはまる所へ○を〉
・大人しい　・人見知り　・マイペース・　活発
・人懐こい　・その他（　）

保育中、医師が必要と認めた場合、検査・処置・処方などの治療を受ける事を同意します。
児童の状態が変化し、ケアでの対応が困難と診断された場合、利用を直ちに中止し速やかにお迎えに行くことに同意します。

保護者氏名　　㊞