

連絡票

佐藤とよかわクリニック アスカル用

令和 年 月 日 (曜日)

名前 (歳 カ月)

病名

	家庭での様子	病児保育での様子
体温	前日 夕 測定時間(:) °C	
	当日 朝 測定時間(:) °C	
咳	多い ・ 少ない ・ なし	多い ・ 少ない ・ なし
鼻水	多い ・ 少ない ・ なし	多い ・ 少ない ・ なし
喘鳴	多い ・ 少ない ・ なし	多い ・ 少ない ・ なし
発疹	無 ・ 有 部位()	変化 無 ・ 有 ()
嘔吐	無 ・ 有 (前日 夕 回/当日 朝 回) 最終時間(:)	無 ・ 有 (午前 回/午後 回)
便	前日 夕:硬(回) 普(回)軟(回)水様便(回)	午前 硬(回)普(回)軟(回)水様便(回)
	当日 朝:硬(回) 普(回)軟(回)水様便(回)	午後 硬(回)普(回)軟(回)水様便(回)
尿	多い ・ 普通 ・ 少ない ・ なし(最終時間 :)	多い ・ 普通 ・ 少ない ・ なし(最終時間 :)
水分量	普通 ・ 少量 ・ 摂れない	普通 ・ 少量 ・ 摂れない
食事	〈夕食〉よく食べた ・ 少量 ・ 摂れない	〈昼食〉よく食べた ・ 少量 ・ 摂れない
	〈朝食〉よく食べた ・ 少量 ・ 摂れない	〈おやつ〉よく食べた ・ 少量 ・ 摂れない
ミルク	最終摂取時刻(:) ml	(:) ml (:) ml
アレルギー	あり(種類:)・なし	
睡眠	眠れた ・ 時々起きた ・ 眠れない	眠れた ・ 時々起きた ・ 眠れない
	時間 (: ~ :)	時間 (: ~ :)
	時間 (: ~ :)	時間 (: ~ :)
薬	※別紙に記入をお願いいたします	(投薬状況)
機嫌	良い ・ 普通 ・ 悪い	良い ・ 普通 ・ 悪い
子どもの様子		
明日の継続利用	継続する ・ 継続しない	
お迎え	氏名 (続柄:) 電話番号: お迎え時間(:)	
緊急連絡先①	氏名 (続柄:) 電話番号:	
緊急連絡先②	氏名 (続柄:) 電話番号:	

※お迎えが変更になる場合には必ずご連絡をお願いいたします

※お迎え前にクリニックの会計の方で料金支払いをお願いいたします

※あずかるこちゃんにて保育記録(体温や遊んでいる様子など)が確認できます