家庭との連絡票

年　月　日

氏　名　　歳　ヶ月

・朝食について　時　分
いつもと同じ・半分・それ以下
（具体的な量　　）

・睡眠の様子　就寝　時　分～起床　時　分
良眠・不眠　（不眠の理由　　）

・お薬について→お薬手帳　あり・なし
今朝、内服しましたか？　飲んだ・飲まない
本日１回分の薬→粉・水・軟膏・点眼・他（　　）
現在内服中の薬（他院・定期薬も含む）　あり・なし
薬名：

解熱剤の最終使用　月　日　時　分に使用
□　℃以上になったら、解熱剤の使用希望
ぐったりしている時　寝れない時　飲食不可時
その他（　　）
□解熱剤の使用を希望しない

・食物アレルギー　ある・ない
除去している食物（　　）

・熱性けいれんの既往　あり・なし
最終年月日　年　月　日

・今回の症状の経過を記入して下さい。

・病気・発達面で配慮してほしいこと

・緊急連絡先　本日の就労時間
① 続柄（　）TEL　　：　～　：
② 続柄（　）TEL　　：　～　：

・今日のお迎え：続柄（　）が　時　分
※利用時間→9:00～17:40 まで　隔離は 17:15 まで
※お迎えに来る方が変わる際はお電話下さい。

虹っ子ケアルームでの様子

8：30　12：00　18：00

食事・水分

おやつ	昼食	おやつ
水分量	水分量	水分量

	9：00	12：00	15：00	17：00
体温				
内服薬		昼分		
看護師印				

備考：

虹っ子ケアルーム：TEL　019-635-4440