

家庭連絡票

平成 年 月 日

児童氏名		お迎え時間	() 時に () が
給食	給食利用 ・ 持参	おやつ	園提供 ・ 持参
食物アレルギー	有 ・ 無	熱性けいれん	有 ・ 無
(翌日も利用を希望されますか) 希望する ・ 希望しない			
(お子様の様子のお知らせ) 希望する ・ しない _____ 時頃 電話 ・ LINE			

体温 (°C)	40	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	0:00	1:00	2:00	3:00	4:00	5:00	6:00	7:00
	39														
	38														
	37														
	36														

解熱剤の使用	あり ・ なし 最終使用時間 :	排便	あり ・ なし 性状: 普通・軟便・水様便
睡眠	時間 : ~ : 良眠 ・ 浅眠	嘔吐	あり ・ なし 回数: 回(最終 時)
機嫌	良い ・ 普通 ・ 悪い	尿	多い ・ 普通 ・ 少ない
鼻水	多い ・ 少ない ・ ない	水分	摂れる ・ 摂れない
咳	多い ・ 少ない ・ ない	吐き気	あり ・ なし
喘鳴 (ゼイゼイ)	多い ・ 少ない ・ ない	食事	夕食内容:
皮膚発しん等	いつ: あり ・ なし どこに:		量: 普通 ・ 少量 ・ 食べない
子どもの様子			朝食内容: 量: 普通 ・ 少量 ・ 食べない
朝のお薬	飲んだ時間 :	授乳 ミルク	: (ml) : (ml)

与薬依頼書	
別紙の薬剤情報提供書、またはお薬手帳の控え通り、保護者に代わって与薬をお願いいたします。	
保護者氏名	平成 年 月 日 受領者サイン
(薬品名)	投与時間: 時 分 与薬者サイン