家庭との連絡票

登録番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

<table>
<tr><td>名前</td><td rowspan="2">生年月日
平成　　年　　月　　日
（　　歳　　か月）</td></tr>
<tr><td>病名</td></tr>
<tr><td colspan="3">昨日はどのように過ごされましたか？
1　自宅安静
2　保育園、幼稚園、小学校に通っていた
3　病児保育園を利用していた（当院・他院）</td></tr>
<tr><td rowspan="9">病状について</td><td>発熱</td><td>無　・　有（　　月　　日から）
最高の体温　　℃（　　月　　日）　　時頃
今朝の体温　　℃</td></tr>
<tr><td>咳</td><td>・なし　・時々　・よく出る（　月　日頃から）</td></tr>
<tr><td>鼻水</td><td>・なし　・時々　・よく出る（　月　日頃から）</td></tr>
<tr><td>嘔吐</td><td>・なし　・あり（　回／日　：　月　日頃から）</td></tr>
<tr><td>下痢</td><td>・なし　・あり（　回／日　：　月　日頃から）</td></tr>
<tr><td>食欲</td><td>・あり　・なし（　月　日頃から）</td></tr>
<tr><td>発疹</td><td>・なし　・あり（　月　日頃から）どこに（　　）</td></tr>
<tr><td>機嫌</td><td>・よい　・わるい</td></tr>
<tr><td>睡眠</td><td>・よい　・眠れていない（　　のため）</td></tr>
<tr><td>お薬について</td><td colspan="2">・持参薬　なし　あり（ 当院 ・ 他院 ）
・朝の薬　飲んでいない ・ 飲んだ（　　）
・解熱剤　使用していない
使用した（ 最終に使用したのは　月　日　時頃 ）</td></tr>
<tr><td>食事について</td><td colspan="2">・アレルギー　なし　あり（　　）
・ミルク（　　）ｍｌ　（　）時（　）時（　）時（　）時</td></tr>
<tr><td>熱性けいれんの既往歴</td><td colspan="2">なし　あり(年齢・回数・対処方法など)</td></tr>
<tr><td>お迎え時間</td><td colspan="2">時　分頃</td></tr>
<tr><td>お迎え予定者</td><td colspan="2">続柄(　　)　連絡先(TEL　　)</td></tr>
</table>