

家庭との連絡表

利用日:	年	月	日()	名前:	
				年齢:	歳 ヶ月 傷病名:
アレルギー	有() 無			お迎え予定時刻: 時 分 父・母・祖父・祖母・その他() ※お迎えの方に変更がある際はご連絡ください	
熱性けいれん	有 ・ 無			同居家族の健康状況: みんな元気です・()が体調が悪いです	
体温	夜: 時 °C			解熱剤使用: あり(時 分) 無	
	朝: 時 °C			解熱剤使用: あり(時 分) 無	
その他の症状					
嘔吐	有(回) 無			便	回 (普通・軟便・水様便)
尿	最終排尿 時 分			🌸🌸🌸🌸🌸🌸🌸🌸	
夕食(時 分) 食欲(有・無) 内容(量) 水分摂取量					
朝食(時 分) 食欲(有・無) 内容(量) 水分摂取量					
(内服時間 時 分)					
就寝時間	時 分			睡眠時の様子	
起床時間	時 分				
以下該当するものに○をつけてください(利用初日のみ記入して頂ければ構いません)					
<排泄について> 自立している・声掛けが必要・午睡はオムツ トイレトレーニング中・まだ始めている			<○. 1歳児のみご記入ください> ・ 普通の離乳食 (前期・中期・後期・完了食・普通食) ・ ミルク 1回 mlを1日 回		
<家庭でのお子さまの様子>					
連絡事項:					

