



家庭連絡用紙



*太枠内のご記入をお願いします

【No】

利用日： 年 月 日

【名前】	男・女	【痙攣の既往】	無・有(いつ:)
【生年月日】	【年齢】	【アレルギー】	無・有()
【かかりつけ医】	先生	【入室時間】	: 【退室時間】 :
【通っている保育園名】		【料金の預かり】	未・済 【領収証】 未・済
【お迎えに来る予定の方】	【時間】 :	医師:	看護師: 保育士:

【おうちでの様子】 *今朝までの様子を記入してください

【保育室での様子】

	18	19	20	21	22	23	0	—	—	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
40																						
39																						
38																						
37																						
36																						

尿	
便	
薬	
睡	
他	

【咳】 多い・やや多い・少ない・ない
【鼻水】 多い・やや多い・少ない・ない
【機嫌】 良い・普段通り・悪い
【食欲】 ある・なし →朝食べたもの:
【その他いつもと違う様子】

【咳】 多い・やや多い・少ない・ない
【鼻水】 多い・やや多い・少ない・ない
【機嫌】 良い・悪い 【食欲】 ある・なし

おやつ・昼食は

水分: コップ 杯分

入室時の問診 貼付薬の有無: 有・無

保育士・看護師からのお便り

咽頭: 所見なし・発赤(軽度・中等・強度)
胸部: 所見なし・所見あり()
腹部: 所見なし・所見あり()
皮膚:
医師からのコメント: