

【ご利用当日の朝、事前に記入してお持ちいただいても結構です】

# 家庭との連絡票

みかわこども園病児保育室マハナ

お子さまの氏名

年齢( 歳 カ月)

## 病状・病名

月 日( )	利用時間 : ~ :	お迎えに来る方( )
	家庭での様子	
体温	夜の体温 時 分( °C)	
	翌朝の体温 時 分( °C)	
咳 鼻水	咳:ある ない ゼーゼー:(多・中・小)・ない ある ない	
嘔吐	無・有( 回) 飲食時・後/泣いている時/咳込み/他	
便	最後に出た排便はいつですか?( 月 日) 普通・軟便・泥状便・水様便( 回)	
尿	多い 普通 少ない	
飲水量	多い 普通 少ない	
食事	夕食 : 普通食 軟食 メニュー( ) ( 食べた 少量 食べない ) 朝食: 普通食 軟食 メニュー( ) ( 食べた 少量 食べない )	
授乳	母乳・ミルクの最終授乳時間( : ) ミルクの量 c c	
内服薬	無 有 内服した( 時 分) 内服せず	
解熱剤 その他頓服	無 有 使用した( 時 分) 使用せず	
睡眠の様子	・よく眠れた ・眠りが浅かった ・ほとんど眠れなかった *睡眠時間 ( 時 分~ 時 分)	
機嫌	良 否	
安静度	寝ていた 起きて遊んでいた	
お子さまの様子		