

# うらら連絡票（家庭⇄病後児保育室）



利用日 令和 年 月 日

※太枠内をご記入ください※

ふりがな 名前	男 女	生年月日	平成・令和 年 月 日 ( 歳 カ月)				
病名	隔離(無・有)	症状	発熱・咳・鼻水・下痢・嘔吐・その他( )				
本日の お迎え	時 分 (父・母・祖父母)	本日の緊急連絡先	TEL・・ (父携帯・母携帯・父職場・母職場・その他)				
ご家庭での様子		うららでの様子					
体温 熱 ( )日目	平熱	°C	機嫌	午前	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> だるそう	<input type="checkbox"/> ぐずぐず
	昨夜	°C( 時 分)		午後	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> だるそう	<input type="checkbox"/> ぐずぐず
	朝	°C( 時 分)		解熱剤	<input type="checkbox"/> 使用した( : ) 与薬者( )		
解熱剤	頓服	<input type="checkbox"/> 使用した( : )	与薬	<input type="checkbox"/> 内服した( : ) 与薬者( )			
	座薬等	<input type="checkbox"/> 使用せず		<input type="checkbox"/> 内服した( : ) 与薬者( )			
	ダイアップ座薬使用( : )	時間	睡眠	排泄 ○尿 ●便	体温	食事・水分など	状態・その他
内服	朝の内服	<input type="checkbox"/> 使用した( : ) <input type="checkbox"/> 使用せず	8				(入室 : )
咳	<input type="checkbox"/> 多い <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> ない (コソコソ・ゴホホ・ゼーゼー・ケケケ)		9				
鼻水	<input type="checkbox"/> 多い <input type="checkbox"/> 少ない <input type="checkbox"/> ない						
嘔吐	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある( 日から 回) (最終嘔吐 時 分頃)		10				
便	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある(普通・軟便・泥状・水様) (最終便 時 分頃)		11				
尿	<input type="checkbox"/> 多い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 少ない		12				
発疹	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある( 日前から)						
食事	夕食	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 少ない <input type="checkbox"/> 食べない	13				
	朝食	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 少ない <input type="checkbox"/> 食べない					
水分	<input type="checkbox"/> 多い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 少ない		14				
機嫌	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 悪い						
睡眠	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> たまに起きた <input type="checkbox"/> ぐずぐず ( : ~ : )		15				
与薬依頼	<input type="checkbox"/> ない		16				
受理者 ( )	<input type="checkbox"/> ある(食前・食後) ・粉末( 包) ・シロップ		17				
	与薬方法(溶かす・ねる・そのまま)		18				
	解熱剤(座薬・頓服) 外用薬・その他( )						(退室 : )
既往歴	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ・アレルギー( ) ・熱性けいれん (最終年月日 )		ご家庭での様子		うららでの1日の様子		

くろじょうこども園 病後児保育室うらら 担当( )