

家庭からの連絡表

年 月 日( )

ふりがな

児童氏名

歳 ヶ月

kg

	前日	当日														
	10時	12	14	16	18	20	22	0	2	4	6	8	10	12	14	16
体温																
睡眠																
食事 おやつ																
水分 ミルク																
尿																
便																
くすり 吸入																
お子さん の様子																

1. 現在みられる症状

Aの場合

※形状: 粉薬=粉 錠剤=錠 塗り薬=塗

発熱( 月 日) ・咳・鼻水・喘鳴・発疹

薬の名前

形状

1回用量

嘔吐・下痢・腹痛・頭痛・咽頭痛

( ) ( ) \_\_\_\_\_ (包・ml・目盛り・錠)

その他( )

( ) ( ) \_\_\_\_\_ (包・ml・目盛り・錠)

( ) ( ) \_\_\_\_\_ (包・ml・目盛り・錠)

2. 気になること、要望等

( ) ( ) \_\_\_\_\_ (包・ml・目盛り・錠)

以上の薬を \_\_\_\_\_ 時に服用(塗布)させる。

(服用方法についても教えてください。 例)食べ物・飲み物に混ぜる)

3. 本日の保育中に飲ませる薬について

※薬の名前がわからない場合は保育室で飲ませられません。処方した医師に

(A. ある B. ない C. 処方を希望)

薬の内容をお問い合わせ下さい。また薬には氏名を記入してお持ち下さい。