様式第４号（第１０条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

**家　庭　連　絡　票**

利用者名　　　　　　　　　　　　　男　・　女　　　　　歳　　　ケ月　呼び名（　　　　　　　　　）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 病気の経　過 | 主な症状はいつからですか。治療経過を含めご記入下さい |  |
|  | * **昨日から今朝にかけての　家庭での症状について　＊** | 備　　　　考 |
| 体　温 | 昨夜：　　　　　時　　　分　（　　　　　　度）  今朝：　　　　　時　　　分　（　　　　　　度） |  |
| 鼻　汁 | 多い　・　少しある　・　ない |  |
| 咳 | 昨夜：　なし　・　あり（　　　　　　　　　　回）  今朝：　なし　・　あり（　　　　　　　　　　回） |  |
| 嘔　吐 | なし　・　あり（　　　　　　　　　　　　　　　） |  |
| 痙　攣 | なし　・　あり　：いつ（　　　　　　　　　　　　）  既往：　なし　・　あり　（　　　　　　　　　歳） |  |
| 発　疹 | なし　・　あり（　　　　　　　　　　　　　　　　）  いつから（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |
| 痛　い  ところ | なし　・　あり（　　　　　　　　　　　　　　　） |  |
| 排　便 | 便の状況：（　普通　・　軟便　・　下痢　　　　　　回）  最終排便：（　　　　　日　　　　　　時） |  |
| 排　尿 | オムツ　・　トイレでできる　・トレーニング中  最終排尿：（　　　　　日　　　　　　時） |  |
| 水　分  摂取量 | 昨夜：　普通　・　少ない　・　飲まない  今朝：　普通　・　少ない　・　飲まない |  |
| 食　事  摂取量 | 夕食：　普通　・　少量　・　食べない　　　　　　　）  朝食：　普通　・　少量　・　食べない  食べた時間：（　　　　時　　　　分）  食べたもの（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |
| 薬 | 朝の内服薬：　済　・　未　・　なし  解熱剤使用：　無　・　有　（　　　　　　　　　　　　　　）  　最終使用：　　　月　　　日　　　時　　　分 |  |
| 睡　眠 | 時　　　分　　～　　　時　　　分 |  |
| 機　嫌 | 良い　・　だるそう　・　悪い |  |
| お迎え  時　間 | 時間：　　　　　　時　　　　　分  お迎えに来る方： | ＊帰りのお迎えの方が変わる場合はお知らせ下さい。 |
|  | ＊気になる事、配慮して欲しい事があればご記入下さい。＊ |  |