

連絡カード		年	月	日	()
氏名 () 才) 疾患名 ()					
緊急連絡先 TEL ()		明日の予約 (する ・ しない)			
退室時間 (:) お迎えの方()		※極力ご予約後のキャンセルはないように、よろしくお願い致します。			
家庭より		機嫌	良好 ・ 普通 ・ 不良		
かかりつけ医院		睡眠	(:) ~ (:)		
食物アレルギー	有 ・ 無 卵 ・ 乳 ・ 小麦	食欲	有 ・ 無		
	その他 ()	朝食	食べた ・ 食べない		
		体温	昨夜 (:) °C		
熱性痙攣	有 ・ 無		今朝 (:) °C		
食事	普通食 ()	症状	発熱 ・ 咳 ・ 鼻水 ・ 下痢 ・ 嘔吐		
	離乳食 → 初期 ・ 中期 ・ 後期 ()		その他 ()		
ミルク	(:)()ml	排便	健康便 ・ 軟便 ・ 下痢便 ()回		
	※普段のミルク量(ml) × 回	投薬	<input type="checkbox"/> 1日2回の薬(:) <input type="checkbox"/> 1日3回の薬(:) その他 ()		
らびっと利用理由		労働 ・ 就学 ・ 職業訓練 ・ 他()			
らびっとより					
午前	(:)	機嫌	良好 ・ 普通 ・ 不良		
		睡眠	(:) ~ (:) (:) ~ (:)		
給食	(:)	排便	健康便 ・ 軟便 ・ 下痢便 回 (:)(:)(:)		
		体温	(:) °C (:) °C (:) °C (:) °C		
		投薬	(:) (:) (:)		
		処置	吸入 ・ 吸引 (:) (:) (:) (:)		
午後	(:)	その他()			
SIDSチェック					
9時	00 05 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55	担当者より 熱 あり ・ なし 咳 あり ・ なし 鼻水 あり ・ なし 活気 あり ・ なし 食欲 あり ・ なし その他			
10時	00 05 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55				
11時	00 05 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55				
12時	00 05 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55				
13時	00 05 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55				
14時	00 05 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55				
15時	00 05 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55				
16時	00 05 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55				
17時	00 05 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55				
仰向け△ ・ うつ伏せ□ ・ 横向き○					