

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 その他 ( )		食欲	有 ・ 無												
			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	( : ) ~ ( : )												
			排便	健康便 ・ 軟便 ・ 下痢便 回 ( : )( : )( : )												
給食	( : )		体温	( : ) °C												
				( : ) °C												
				( : ) °C												
				( : ) °C												
			投薬	( : ) ( : ) ( : )												
午後	( : )		処置	吸入 ・ 吸引												
				( : )												
				( : )												
SIDSチェック			担当者より													
9時	00	05	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	熱	あり ・ なし	活気	あり ・ なし
10時	00	05	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	咳	あり ・ なし	食欲	あり ・ なし
11時	00	05	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	鼻水	あり ・ なし		
12時	00	05	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	その他			
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		<input type="checkbox"/> 薬( <input type="checkbox"/> 分2 <input type="checkbox"/> 分3 <input type="checkbox"/> 解熱剤) <input type="checkbox"/> お薬手帳		
15時	00	05	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55		<input type="checkbox"/> 利用申込書 <input type="checkbox"/> 退室特別 <input type="checkbox"/> バスタオル2枚		
16時	00	05	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55		<input type="checkbox"/> 薬局・会計 <input type="checkbox"/> アレルギー確認表 <input type="checkbox"/> 食材確認表		
仰向け△ ・ うつ伏せ□ ・ 横向き○													<input type="checkbox"/> 解熱剤使用	可 ・ 不可 (シロップ ・ 粉 ・ 座薬)		
													確認			