

# 病状連絡票

※病児保育室を利用する際、お子さんの様子が分かる方(保護者)が記入してご持参ください。

年 月 日

ふりがな お子さんの名前		男・女	年齢	歳	ヶ月
保護者氏名			kg		°C
●いつからこの症状が始まりましたか？ 月 日 頃から					
●他院を受診しましたか？ ( はい ・ いいえ )					
病院名					
診断名					
●昨日から、今朝の症状についてお書き下さい。					
・体温： 平熱 °C 昨夜 °C 今朝 °C					
解熱剤使用： なし ・ あり ( 時 分 ) ( 坐薬 ・ 粉薬 )					
・鼻汁 多い ・ 少し ・ なし					
・咳 多い ・ 少し ・ なし					
・喘鳴 多い ・ 少し ・ なし					
・嘔吐 なし ・ あり ( いつから： 回数 回 )					
吐き気止め使用： なし ・ あり ( 時 分 ) ( 坐薬 ・ 粉薬 ・ シロップ )					
・便 なし ・ あり ( 回 ) 普通 ・ 軟便 ・ 泥状便 ・ 水様便					
・その他： ( )					
●食欲はどうですか？					
・水分はとれていますか？ 充分 ・ 少量					
・夕食 普通 ・ 少量 ・ 食べない					
・朝食 普通 ・ 少量 ・ 食べない					
●睡眠はとれましたか？					
充分 ・ 不眠 ( : ~ : )					
不眠の場合 … 咳で ・ 鼻水で ・ 嘔吐で ・ 下痢で ・ その他 ( )					
●薬についてお書きください。					
①今、内服している薬はありますか？ ( あり ・ なし )					
②ありの方はどこの病院で処方された薬ですか？ ( )					
③今朝は薬を飲みましたか？ 内服した ( 時 分 ) ・ 内服せず					
●今回の病気以外で現在治療中の病気があればお知らせください。(中耳炎など)					
なし ・ あり ( ) 病院名 ( )					