

# 病状連絡票

年 月 日 ( )

お子様の名前		男・女	歳	ヶ月		
記入者名		生年月日	年	月 日生		
病名(おわかりならば)			体重	kg		
昨日はどのように 過ごしていましたか？		<input type="checkbox"/> 自宅安静				
		<input type="checkbox"/> 保育所(園)・幼稚園・小学校に通っていた				
		<input type="checkbox"/> 病後児保育室を利用していた				
症状	熱	昨夜 :	°C ( 時頃 )			
		今朝 :	°C ( 時頃 )			
		最高 :	°C ( / )			
	咳	無 ・ 少し ・ 多い	いつから？	/	~	
	鼻汁	無 ・ 少し ・ 多い	いつから？	/	~	
	排便	有 ・ 無	昨夜 :	硬 ・ 普 ・ 軟 ・ 下痢 ( 回 )		
			今朝 :	硬 ・ 普 ・ 軟 ・ 下痢 ( 回 )		
	嘔吐	無 ・ 有 ( 回 )	いつから？	/	~	
	食欲	有 ・ 無	昨夜;	普通 ・ 少量 ・ 食べない		
			今朝;	普通 ・ 少量 ・ 食べない		
	機嫌	良い ・ 悪い (どのように?)				
	睡眠	: ~ :				
その他						
☆昨日から今朝までの症状は… 改善している ・ かわらない ・ 悪化している						
お薬	持参の薬	無 ・ 有				
	内容	抗生剤 ・ 咳の薬 ・ 整腸剤 ・ その他 ( )				
	朝の薬	飲んだ ・ 飲んでいない				
	解熱剤	無 ・ 有 ( AM ・ PM : に使用 )				
		利用中に38度以上の熱が出た場合、医師の判断により 解熱剤(座薬)の使用を希望しますか？ 希望します ・ 希望しません				
	吸入治療	無 ・ 有 ( AM ・ PM : )				
薬の飲ませ方						
熱性けいれんの既往	無 ・ 有 (けいれん止めの使用(AM ・ PM : に使用))					
新型コロナウイルスの既往	無 ・ 有 (令和 年 月 頃)					
新型コロナウイルスワクチン接種は行いましたか？	いいえ ・ はい(令和 年 月 頃)					
インフルエンザ予防接種は行いましたか？ (冬季のみ)	なし ・ 1回 ・ 2回					
本日の緊急連絡先	TEL;					
お迎えの時間/人	時 分頃 / 父 ・ 母 ・ 祖父 ・ 祖母 ・ その他					
	※上記の時間/人に変更がある場合は必ず携帯の方にご連絡下さい					