

# 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<br>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…<br>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<br>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   |  |           |                      |   |  |