

入室時の病状連絡票

みつばちねりま

月	日	お名前	歳	ヶ月	体重	Kg
【本日の緊急連絡先】 ※災害時の連絡もふまえて記入してください					【アレルギー】	
①	-	-	母	・ 父	・ その他()	
②	-	-	母	・ 父	・ その他()	
【本日のお迎え】 名前 () 続柄 ()				【お迎え時間】 (時 分)		
病気の経過(受診日、熱の経過、解熱剤の使用、症状など時系列で記載して下さい) ※利用2日目以降の方は帰宅後から記載して下さい						
体調について	※解熱剤を最後に使用した日時(日 時)、初めに発熱した日(日 時)、受診した日(日)					
	熱性けいれん	あり・なし	今まで 回 ・ 最終けいれん 歳			
	抗けいれん薬	あり・なし	坐薬使用 時 ・ 時			
	鼻水	あり・なし	少し・多い ※吸引希望 : あり・なし			
	咳	あり・なし	少し・多い (ゼイゼイ ・ コンコン ・ ゴホゴホ ・ ケンケン)			
	下痢	あり・なし	回 (水様便 ・ 泥状便 ・ 軟便)			
	嘔吐	あり・なし	回 ※最終嘔吐 日 時ごろ			
	発疹	あり・なし	全身 ・ 頭 ・ 顔 ・ 手 ・ 足 ・ おなか ・ おしり ・ 背中			
	痛み	あり・なし	頭 ・ のど ・ おなか ・ 耳 (右 ・ 左) ・ その他()			
	排尿(朝)	あり・なし	※なしの場合 → 最後の排尿 (時)			
薬について	ホクナリンテープ	あり・なし	貼付部位 (背中 ・ 胸)			
	自宅吸入	あり・なし	薬の名前 () 1日 回(いつ?)			
	お預かりするお薬	あり・なし	内服 ()			
	お薬手帳と薬効表は必ず持参してください	坐薬:解熱剤 () 使用は(°C以上) 使用时連絡(要・不要)				
		抗けいれん薬 () 使用は(°Cになったら) ※使用时は連絡します				
	吸入薬 () (時)					
	外用薬 (点眼薬 ・ 軟膏 ・ その他)					
生活について	食欲		良い・普段より少ない・悪い ※乳児の方 : 最後のミルク(時 ml)			
	水分摂取		良い・普段より少ない・悪い			
	保育中のミルク	あり・なし	(時 ml) (時 ml)			
	睡眠		良い・眠りが浅い・悪い			
	排泄		自立・オムツ・時々おもらし・寝る時だけオムツ			
その他 ※伝えておきたいこと、好きな遊び、お昼寝のしかたなど						