

保護者からの病状連絡票

病児・病後児保育利用の際に記入し、【医師連絡票】と一緒に提出してください。

※連日ご利用になられる場合でも、毎日提出をお願いします。

ご利用日： 年 月 日（ ）

| | | | |
|---|---|--------------------------|------------------------------------|
| お子さんのお名前： | | 生年月日： 年 月 日（ 才 ヶ月） | |
| □本日のお迎えの時間（ : ） | | □お迎えに来る方（ ） | |
| 食事 : 今朝 時 分 食事内容 : | | いつからどうありますか？(経過をお書きください) | |
| 体温 | 前夜 : °C(時 分) 今朝 : °C(時 分) | 病院でおこなった検査 | |
| 鼻水 | 多い・少ない・ない | ゼーゼー | 多い・少ない・ない |
| せき | 多い・少ない・ない | 尿 | 多い・普通・少ない |
| 嘔吐 | なし あり(回、 時頃) | 便 | 硬・普・軟・泥状 (最終 時) |
| 下痢 | 前夜 : 無・有(回) 今朝 : 無・有(回) | 睡眠 | (: ~ :) 良眠・時々起きる・眠れない |
| 水分量 | 前夜 : 普通・少量 今朝 : 普通・少量 | 食事 | 夕食 : 普通・少量・食べない 朝食 : 普通・少量・食べない |
| 機嫌 | 良い(普段通り遊べている)・だるそう・ぐずり気味・興奮 | | |
| 薬 | ・飲み薬(朝) : 内服した(時 分) ・ 内服せず ・解熱剤 : 使用した(最終使用時間… 時 分) ・ 使用せず ・抗けいれん薬 : ダイアアップ ・ 使用せず ・ その他() ・外用薬 : 使用した(塗り薬・点眼・点耳・座薬・貼薬) ・ 使用せず | | |
| ・普段のお昼寝時間について教えてください。()時～()時頃まで ・今までに熱せいけいれんを起こしたことはありますか？ 無 ・ 有 (いつごろ) ・アレルギーはありますか？ 無 ・ 有 () ・そのほか児童に対する留意点など () | | | |