

病状連絡票

20 年 月 日 利用

記入者名

ふりがな	呼び名
お名前	() 年齢 歳 ヶ月 kg
お迎えの時間	時 分
お迎えの方	父 母 その他 ()
緊急連絡先	① ②

☆発症

月 日 ()

☆病状

*発熱 なし・あり 昨日 _____ °C 今朝 _____ °C 平熱 _____ °C
*咳 なし・少ない・多い *便 普通・軟便・下痢
*鼻水 なし・少ない・多い 昨日 _____ 回 今日 _____ 回
*機嫌 良い・普通・悪い *嘔吐 なし・あり → _____ 回
*食欲 あり・なし 最終嘔吐 _____ 日
*睡眠 良い・不眠 睡眠時間 時 分 ~ 時 分

☆持参薬

*のみ薬 なし・あり (粉・水薬) _____ 種類
*熱さまし なし・あり (粉 / 坐薬) *その他の薬 なし・あり ()

☆熱の対応

解熱剤を 使用する・使用しない
↓
() °C以上/ 機嫌が悪い時・機嫌にかかわらず・状態による
解熱剤の使用は
なし・あり → 粉 / 坐薬 昨日・今日 時 分

☆今朝の薬

飲んだ (時 分) 飲まない
日中に飲む薬 なし・あり → 朝・昼・おやつ・夕方 (はっぴ〜で 回)

☆食事

*食物アレルギー なし・あり ()
*ミルク なし・あり → 今朝 時 分 ml
_____ 時間あけて _____ ml ・ 昼食後 ・ おやつ後
*離乳食 (前期 ・ 中期 ・ 後期)

その他

体質、くせ、心配な事、配慮してほしい事についてお書きください