

# 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 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; width: fit-content;">お薬手帳と薬効表は必ず持参してください</div>	あり・なし	内服 ( )			
		あり・なし	坐薬:解熱剤 ( ) 使用は( ) °C以上) 使用时連絡( 要 ・ 不要 )			
		あり・なし	抗けいれん薬 ( ) 使用は( ) °Cになったら) ※使用时は連絡します			
あり・なし	吸入薬 ( ) ( ) 時)					
あり・なし	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						