|  |
| --- |
| **病状連絡表** |
| ▶ 児童名　　　　　　　　　　　（　　歳　　ヶ月） | ▶ 利用日：　　　　年　　月　　日 |
| ▶ 今回かかった病医院：　　　　　月　　日　　　　　　　　　　　　　　医院　病院 |
| ▶ 診断名： | ▶ 体温：昨晩　　　　℃、今朝　　　　　℃ |
| ▶ 昨晩から今朝にかけて、解熱剤の使用は？　　なし　　あり　（　　　　時　　　　℃） |
| ▶ 次の症状はありますか？ | 咳・　鼻水・　下痢　（昨日　　回、今日　　　回）　　　発疹・　嘔吐　（昨日　　回、今日　　　回） |
| ▶ 普段に比べて機嫌は？　（　良い　　普通　　やや悪い　　悪い　） |
| ▶ 昨夜の就寝時間　（　　　時　　　分）　今朝の起床時間　（　　　時　　　分）　　　よく眠りましたか　（　よく眠った　　よく眠れなかった　） |
| ▶　いつから今回の症状が始まりましたか？　　　　　月　　　日頃　から |
| ▶　普段に比べて食欲は？　（　普通　　少し劣る　　劣る　） |
| ▶　昨夜の食事内容 | ▶　今朝の食事内容 |
| 今回持参した薬について▶　いつから服用していますか　（　　月　　日から） | 薬のチェック欄（看護師記入）内服　▶粉剤　　　　（　　　　）種　　　　▶液剤　　　　（　　　　）種　　　▶錠剤　　　　（　　　　）種▶カプセル剤　（　　　　）種頓服剤▶内服　　　　（　　　　）種▶座薬　　　　（　　　　）種その他の座薬　▶吐き気止め　（　　　　）種　　　▶咳止め　　　（　　　　）種▶痙攣止め　　（　　　　）種外用　▶点眼薬/軟膏　(　　　　) 種▶塗り薬　 　 （　　　　）種▶その他　　　（　　　　）種 |
| 　薬の内容 | ▶　抗生物質：　 　　　　　　　　　　▶　咳、鼻水止め：　 　　　　　　　　▶　解熱剤：　 　　　　　　　　　 ▶　整腸剤：　　　　　　　　▶　その他：▶　その他：解熱剤の使用について▶　なるべく使わない　　使う　（　　　℃以上で） |
| 合計（　 　　　）種 |
| ▶　前回のご利用から今回までに、予防接種の追加や、大きな病気にかかられた等、変化がありましたらご記入ください |
| ▶緊急連絡先（確実につながる番号をお書きください ） | ☎ |
| ▶お迎え時間：　　時　　　分　　　 | ▶　送迎者(朝)：　　　　　　　　（帰り）： |
| ▶その他、お預かりする上で注意する事がありましたらお書きください。 |