

保護者からの病状連絡票

(病児保育室を利用する際に、記入してご持参ください。)

金沢医科大学病院病児保育室「すまいる」行き

お子さまのお名前	男・女	年齢	歳	月
呼び名	保護者名			
今回の病気について（該当するところに○をつけてください。）				
1 発熱はありますか	ない・ある		いつから _____	、今朝の体温 _____℃、平熱 _____℃
2 せきは出ますか	出ない・出る（コンコン・ゴホゴホ・ゼーゼー・ケンケン）			
3 鼻水は出ますか	出ない・出る（水鼻・青鼻）			
4 夜は眠れますか	眠れる・眠れない（時々起きてしまう・全然眠れない）			
5 痛みはありますか	ない・ある（頭・のど・おなか・耳（右・左）・その他 _____）			
6 吐き気はありますか	ない・ある いつから ____日____時頃から____回／日、今日____回			
7 下痢はしてありますか	してない・してる いつから ____日____時頃から____回／日、今日____回			
8 水分はとれますか	とれる・あまりとれない			
9 おしっこの回数は	いつもと同じ・やや少ない・少ない			
10 発疹は出ていますか	ない・ある（顔・足・おなか・おしり・背中・口・その他 _____）			
	その発疹はいつから出ていますか ____月____日頃から			
11 保育園などで流行っている病気はありますか	ない・ある（ _____ ）			
いつからこの症状が始まりましたか。経過を記入してください。				
昨日から今朝の症状について記入してください。				
昨日から今朝にかけて解熱剤を使用しましたか。 使用していない・使用した ____時____分				
食事について記入してください。				
朝食は何時に食べましたか _____時 量は、多い・普通・少ない・食べない				
水分はどれくらい飲んでありますか _____ぐらい（例：コップ1杯）				
ミルクは何時に飲みましたか _____時 量： _____ml				
次のミルク時間： _____時 通常のミルク量： _____ml				
食事の希望： おかゆ・ご飯 離乳食の場合： 裏ごし・刻み				
食べられないもの、食物アレルギーがあれば記入してください。				
(_____)				