

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・手・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いますか _____ 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：（初期・中期・後期・完了）					
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。					
（ _____ ）					
その他（体質・くせ・心配な事・配慮してほしいことがあれば記入してください）					