保護者記入

年　　月　　日

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　　ヶ月
保護者氏名		体重		ｋｇ

今回の病気について（該当するところに〇をつけてください。）

1. 発熱	ある　・　ない	いつから　＿＿＿＿＿＿日から　　平熱　　℃
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　（内服・坐薬） 最終使用　＿＿＿時＿＿＿分＿＿＿＿℃		
2. 咳	ある　・　ない	いつから　＿＿＿＿＿＿日ごろから
3. 鼻水	ある　・　ない	いつから　＿＿＿＿＿＿日ごろから
4. 発疹	ある　・　ない	部位（　　）
5. 嘔吐	ある　・　ない	いつから　＿＿＿＿日ごろから、計＿＿＿＿回、最終＿＿＿＿日
6. 下痢	ある　・　ない	いつから　＿＿＿＿日ごろから、計＿＿＿＿回、最終＿＿＿＿日
7. 排尿	多い　・　普通　・　少ない	
8. 睡眠	眠れる　・　時々起きる　・　眠れない	睡眠時間（　　：　　～　　：　　）
9. 水分	普通　・　少量　・　摂れない	
10. 食事	普通　・　少量　・　摂れない	朝食（食べれた　・　少ない　・　食べれない）

＊食事について記入してください。

食べたことのないものはありますか？　（　　）

食物アレルギーはありますか？　（　　）

緊急薬（　あり　・　なし　）

ミルクは何時に飲みましたか？　＿＿＿＿＿時　　量＿＿＿＿＿ｍｌ

次のミルクの時間　＿＿＿＿＿時　　通常のミルク量＿＿＿＿＿ｍｌ

11.保育園などで流行っている病気はありますか？　（　　）

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。

その他（体質・くせ・心配なこと）

今までに特別な支援が必要だと言われたことがあるなど、配慮してほしいことがあれば記入してください。