

## 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・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：（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）				