

病状連絡票

平成 年 月 日

| | | | | | |
|-----------|--|------|---------------------|------|----|
| お子様のお名前 | 男・女 | 生年月日 | H 年 月 日 | 体重 | kg |
| 記入者名 | 本日の緊急連絡先 | | 携帯・職場 | TEL: | |
| 保育園名 | お住まい | | 大阪市 (区) ・市外 (市) | | |
| 食物アレルギー | 無・有 (卵(つなぎ可・完全除去)・牛乳・乳製品(つなぎ可・完全除去) 小麦(調味料可・完全除去)・大豆(調味料可・完全除去) 鶏・牛肉・その他:) | | | | |
| その他アレルギー | 無・有 (薬など) | | | | |
| 熱性けいれんの既往 | 無・有 けいれん止めの使用(AM・PM : に使用) | | | | |

今回の症状についてお書きください。

| | | | |
|--|---|---|---|
| 現在までの治療は? | | 昨日はどのように過ごしていましたか? | |
| ①外来治療を受けた(本院・他院:) 診断名() | | ① 自宅安静 | |
| ②入院治療を受けていた(本院・他院: /) | | ② 保育園・幼稚園に通っていた | |
| ③治療は受けていない□ | | ③ 病児保育室を利用していた (本院 ・ 他施設:) | |
| 症状は? | 熱 | 無・有...いつから 月 日から 最高 月 日 時頃 °C 今朝の体温 °C | |
| | 咳 | 無・少し・多い / ~ | |
| | 鼻汁 | 無・少し・多い / ~ | |
| | 下痢 | 無・有 (回) / ~ | |
| | 嘔吐 | 無・有 (回) / ~ | |
| | 食欲 | 有・無 朝食(食べた ・ 食べていない) 普段のミルク(1日 回 ・ 1回量 cc)朝のミルク(時間 : 量 cc) | |
| | 機嫌 | 良い・悪い | |
| | 発疹 | 無・有 (どこに:) / ~ | |
| | 睡眠 | 眠れている ・ 眠れていない() | |
| | その他の症状 | / ~ | |
| ☆ 昨日から今朝までの症状は... (改善している ・ かわらない ・ 悪化している) | | | |
| お薬 | 持参の薬 | 無・有 (本院 ・ 他院) | |
| | 内容 | 抗生剤・咳の薬・整腸剤・その他() | |
| | 朝の薬 | のんだ ・ のんでいない ※朝の薬をのんだ時間 (:) | |
| | 解熱剤 | 未使用 ・ 使用 (AM・PM : に使用) | |
| | 吸入治療 | 無・有 (AM・PM :) | |
| 病児保育室利用中、高熱時の解熱剤(座薬)の使用について | ①希望する (°C以上になったら使って欲しい) ②できるだけ使用しないほしい ③病児保育室の判断に任せる | | インフルエンザワクチン接種 済 (1回 ・ 2回) 未接種 (冬季のみ記載して下さい) |
| お迎えはどなたですか? 時間 (:)に 母 ・ 父 祖母 ・ 祖父 (さん) | | | |
| ※以下はスタッフが記入します | | | |
| お預かり物 | 母子手帳 ・ 保育園の連絡ノート ・ お薬手帳 ・ 薬剤情報提供書 お薬(1回分 ・ 全量) その他 | | |
| 大阪市病児保育利用申請書 (済 ・ 未) | | | |