

入室時の病状連絡票



※病児保育センターばるむを利用する際に、記入してお持ちください。

平成 年 月 日 記入

■ お子さんのお名前 男・女 登録番号 ()	平成 年 月 日生 (歳 か月)
■ お迎えする人のお名前 父・母・祖父・祖母・その他 ()	
■ お迎え予定時間 時 分 本日の緊急連絡先 ()	

※ みられる症状と薬について記入してください。

体調について	① 病気の経過			
	② 熱性痙攣	あり・なし	初回 歳 か月 ・ 最後は 歳 か月 熱 ℃以上で座薬使用	※これまでに 回
	③ 熱	あり・なし	【前夜】 度 【今日の朝】 度	
	④ 鼻水	あり・なし	少し ・ 多い (水鼻 青鼻)	
	⑤ 咳	あり・なし	少し ・ 多い (ゼイゼイ ・ コンコン ・ ゴホゴホ ・ ケンケン)	
	⑥ 嘔吐	あり・なし	回 ※最後の嘔吐は 日 時頃	
	⑦ 下痢	あり・なし	回 (水様性 ・ 泥状)	
	⑧ 痛み	あり・なし	頭 ・ のど ・ おなか ・ 耳{ 右・左 } ・ その他 ()	
	⑨ 発疹	あり・なし	全身 ・ 頭 ・ 顔 ・ 手 ・ 足 ・ おなか ・ おしり ・ 背中 ・ 口	
	⑩ 排尿(朝)	あり・なし	※なしの場合 → 最後の排尿(おむつ交換) 日 時頃	
薬について	① のみ薬	あり・なし	内服 いつから (月 日) 前夜 (時) ・ 当日朝 (時) 薬の内容 (抗生物質 ・ かぜ薬 ・ 咳止め ・ 下痢止め ・ 吐き気止め ・ 解熱剤 ・ 抗痙攣剤)	
	② 座薬	あり・なし	薬の名前 () 使用 (時)	
	③ 貼布薬 (ホクナリンテープ)	あり・なし	貼布使用 (時)	
	④ 自宅吸入	あり・なし	薬の名前 () 朝吸入 (済 ・ 未)	
	⑤ 外用薬	あり・なし	塗り薬 ・ 点眼 ・ 点耳 前夜 (時) ・ 当日朝 (時)	
	⑥ ばるむで与薬	あり・なし	水薬 散薬 錠剤 吸入薬 貼布薬 点眼薬 塗り薬	
生活について	① 睡眠	良好 ・ 普段より少ない ・ 不眠		
	② 機嫌	良い ・ あまり良くない ・ わるい		
食事について	① 食欲	良い ・ あまり良くない ・ わるい		
	② 食事内容など	現在の食事： 離乳食 ・ ミルク ・ 乳児食 ・ 幼児食 アレルギー食 (1回食 ・ 2回食 ・ 3回食 ・ 完了食)		

【 その他 】 ※伝えておきたいことがありましたらお書きください。