

※太枠の中のみ、○もしくは記入してください。

病状連絡票			
ふりがな	男	体重	
氏名	女	kg	
生年月日	西暦	年	月 日(歳 カ月)
・持参薬			
あり			
なし			
↓			
抗生剤	咳・鼻水	ステロイド(飲み薬)	
整腸剤	吐き気どめ		
[整腸剤、吐き気どめは]			
↓			
・必ず飲ませてほしい			
[保育中の病状に応じて保育者に任せる]			
その他()			
解熱鎮痛剤	塗り薬	目薬	
座薬(解熱剤 吐き気どめ けいれん止め)			
(乳児のみ) 離乳食は			
前期	中期	後期	完了期
おやつは食べていますか			
・まだ			
・食べている			
(必要な方のみ) ミルク1回量			
cc			
・ 時間おき			
・ 食後			
今朝のミルクの時間は?			
時 分ごろ			
cc			

体温	昨日	日中	℃	夜	℃
	今朝		℃		
今朝、薬をのみましたか					
はい					
いいえ					
服薬した時間 (時 分ごろ)					
[薬の名前は?]					
解熱剤は使用しましたか					
はい					
いいえ					
(座薬 粉薬)					
↓					
昨日	時	分ごろ		時	分ごろ
今日	時	分ごろ		時	分ごろ
病名(はっきりしていれば)					
発症はいつですか					
月 日					
病状について○をつけて下さい					
・咳	なし	少ない	多い	(ゴホゴホ コンコン ケンケン)	
・鼻	なし	少ない	多い	(水鼻 黄色 緑色)	
・嘔吐	なし	あり	→	回	最後に嘔吐した時間 時 分ごろ
嘔吐後、飲食は→ まだ した(時 分ごろから)					
↓					
水分 約 cc 食事内容()					
・喘鳴	なし	あり	→	吸入	していない
した 時 分ごろ(家で 外来で)					
・便	なし	普通便	軟便	泥状便	水様便
回数 回くらい					
・機嫌	良	普通	やや悪	悪	興奮
・食欲	あり	少量	なし		
↓ ↓					
水分は ccくらいとれている とれていない					
・睡眠	良	不眠	(咳ひどい 高熱	嘔吐下痢	原因不明)
睡眠時間 時 分～ 時 分					
・その他 []					

入室	/	:	印
熱性けいれん	あり	なし	
↓			
最終けいれん	才	ヶ月	
けいれん止め座薬			
使っている 使っていない			
(時 分頃、 時 分頃)			
喘息	あり	なし	
食物アレルギー	あり	なし	
↓			
卵	牛乳	小麦	大豆
その他()			
入眠時の癖	あり	なし	
↓			
[]			
その他保育上の留意点など			
保育中に医師の判断で検査等実施する時			
電話連絡が→ ほしい 不要			
①()	-	(父 母 他)	
②()	-	(父 母 他)	
お迎え時間 時 分			
続柄 父 母 他()			
氏名			
(変更 :) 2025/3/13+606			