

# 入室時病状連絡表

前日の入室（あり・なし）

利用日 年 月 日

名前	ふりがな 男 女（愛称）	年 月 日生 才 ヶ月	保育園・幼稚園・小学校組	
利用時間	・全日 ・半日（5時間以内） お迎え 時 分頃（父・母・他） 氏名（フルネーム） <b>変更時は要連絡</b> <b>検査・処置の事前連絡（要・不要）</b>	本日の連絡先（緊急時・事前連絡要の場合） ① ②  <b>※必ず2カ所記入お願いします</b>		
食事	本日の朝食（時）普通・少・食わず・ミルク（cc） ミルクの予定（時 cc, 時 cc） 1人で食べられる・部分的介助・全面介助	食物アレルギー・アレルギー体質 なし あり（）		
排泄	トイレ おむつ（睡眠時おむつ）	家庭での様子		
薬について	解熱剤の持参（粉・坐薬・なし） その他の持参薬 なし・あり（薬名と服用時間を記入） （食前 食後 その他 : 頃） 持参薬以外に服用中の薬 なし・あり（当院・他院名） （薬名） ----- 朝の薬 まだ・済（時 分） （薬名）〔 〕 解熱剤使用 なし・あり（時 分） 痙攣止め使用 なし・あり（回目 時） 吸入 なし・あり（時 分） <b>お薬手帳 あり・なし</b>			
現在の状態	体重（kg） 平熱（℃）			
既往歴	突発性発疹 まだ・済 熱性けいれん なし・あり（）回  （水分・おむつ等 不足時の購入 可）			
機嫌				良い 普通 悪い
体温				昨日（℃） 今朝（℃）
睡眠				: ~ : : ~ :
鼻水				なし 少ない 多い 鼻づまり
咳				なし 少ない 多い ケンケン
ゼイゼイ				なし 少ない 多い
発疹		なし 増 減 枯れた 変わらず		
嘔吐		昨夜 なし あり（回 時） 今朝 なし あり（回 時）		
便		昨夜 なし 普通 軟便 下痢（回） 今朝 なし 普通 軟便 下痢（回）		
尿量		普通 少ない		
水分		とれた まずまず とれていない		
症状の経過を記入。その他気になることなど。				

予防接種の記録(初回利用時・更新時のみ記入)			
ヒブ	1	2	3 追
肺炎球菌	1	2	3 追
B型肝炎	1	2	3
四種混合	1	2	3 追
BCG	1		
麻疹・風疹(MR)	1	2	
水ぼうそう	1	2	かかった まだ
日本脳炎	1	2	追 2期
口夕	1	2	(3)
おたふく	1	2	かかった まだ
インフルエンザ	未	済	(最終接種日 年 月 日)
コロナワクチン	未	済	(最終接種日 年 月 日)
二種混合	1		

医師の指示 (医師のみ記入)	
病名	
部屋	青の部屋① 青の部屋② 赤の部屋 二階
食事	普通・おかゆ・うどん・水分のみ
当日の処方薬 (あり なし)	
	朝 昼 夕 明日以降
	発熱時 嘔吐時
その他	

病児保育 パピー 080-8761-6623

【予約電話番号 0834-29-0077(賀屋小児科)】