

病状連絡票 ご自宅の様子

病児保育室 ぶどうのみ

0986-36-7355 【8:30~17:30】

キャンセルの連絡は早めをお願いします。

利用日 令和 年 月 日

ふりがな
おなまえ

【 才 ヶ月】

◇本日の緊急連絡先・電話番号

◇お迎え時間

◇迎者

◎ご自宅での経過を右表に記入してください。

体温、薬、食事、哺乳、排泄、睡眠など

- ・アレルギー（無・有⇒ ）
- ・食欲（有・いつもと同じ・ややなし・なし）
- ・水分（とれる・いつもよりとれない・あまりとれない・とれない）
- ・おしっこの回数（多い・いつもと同じ・やや少ない・少ない）
- ・排便（無・有） 最終排便（ ）
- ・機嫌（良い・普通・やや悪い・悪い）
- ・哺乳中の方 最終哺乳時間・量（ ）
次回哺乳時間・量（ ）
- ・この病気の症状はいつ頃からですか？⇒ 月 日頃

（ご自宅での経過）

12時 入室前日

13

14

15

16

17

18

20

21

22

23

0 入室当日

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

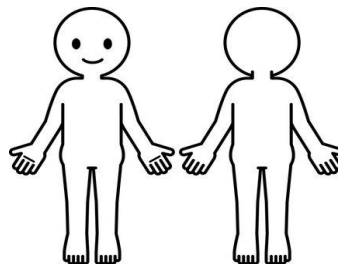
13

◎該当する症状にチェック・記入をお願いします。

- 発熱（ 日 時より・最高 度）
- 解熱剤の使用 最終使用日時（ ）
- けいれんをおこした
（今回⇒ 日 時 分）
（以前⇒ ）
- 咳・咳込みがある
痰がらみ・乾いた咳・ゼコゼコ・ヒューヒュー・その他（ ）
- 鼻水 鼻づまりがある
- 嘔吐 吐き気がある
（ 日 時 頃より 回）（最後の嘔吐は 日 時 分頃）
- 下痢がある
（ 日 時頃より 回）（今日 回）
- 皮膚に症状がある

◎部位を右図にマークして下さい。

- 赤み 腫れ 発疹
- 傷 痛み かゆみ
- その他（ ）
- いつから（ ）



*伝えたいこと・その他の症状など