

病状連絡票

利用日： 年 月 日

名前

(男・女)

年齢： 歳 カ月

病名(お分かりならば)		(いつから 月 日)	
体温	昨夜	度 分 (時頃)	(平熱： 度 分)
	今朝	度 分 (時頃)	
睡眠	時 分 ~ 時 分 (よく寝た・眠れなかった)		
機嫌	(昨夜 良 普 悪) (今朝 良 普 悪)		
食事	多い 普 少 (内容： 昨夜 今朝)		
鼻汁	無 有	(水様 混濁 黄色) (いつから)	
咳	無 時々 多い	(いつから)	
ゼーゼー	無 有	少し (いつから)	
排泄	今朝排尿 無・有	排便 無・有	昨日 → 硬(回)・普(回)・軟(回)・下痢(回) 今朝 → 硬(回)・普(回)・軟(回)・下痢(回) 毎日便が出る・()日間隔で出る
嘔吐	無 有 (いつから)	(回)	
薬	解熱剤 使用：	無・有	(時頃)
	外用薬 使用：	無・有	(時頃)
	内服薬(粉・水) 使用：	無・有	(時頃)
服用の仕方を教えてください ()			
好きな遊び			
睡眠方法			
薬や食べ物に対するアレルギー	無・有・・・具体的に ()		
熱性けいれん	無・有 発作の回数 (回)	最後の発作はいつ (年 月 日)	※ダイアブ使用 (回) 医師の指示 有 (°C以上)・無 (ダイアブ坐薬)
入院歴	無・有	過去に点滴をしたこと	無・有
お子様の様子や気になることがありましたらご記入ください			
お迎えの時間 時 分頃 (父・母・祖父・祖母)			
※お子様の状態に応じて検査・点滴・処置・薬の処方・与薬をさせていただきます。 ※病気の特性に応じて医師の指示の下、部屋割りをさせていただきます。			
同意者()			

※ お持ちいただくもの

薬・薬の説明書・昼食・飲み物・おやつ・ミルク・哺乳瓶・保険証・受給者証
オムツ・おしり拭き・タオル・着替え一式・その他個別に必要とされるもの

※災害時 連絡票

※ 災害時お迎えに来られる可能性のある方(複数可)

氏名 続柄 携帯TEL

※ 災害時 引き渡し確認欄

引き渡し日時

R 年 月 日 時 分

氏名 続柄