

入室時の病状連絡票

病後児保育センターぱ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		平成	年	月	日生	歳	か月
				登録番号 ()	
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		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。									
病気の経過	病名								
熱性痙攣	初回	歳	か月	・	最後は	歳	か月	・	(これまでに 回)
	熱	度以上		座薬使用					
熱	前夜	度	今日の朝		度				
鼻水	少し	・	多い (		水鼻	青鼻)		
咳	少し	・	多い (ゼイゼイ・コンコン・ゴホゴホ・ケンケン)						
嘔吐	回	・	最後の嘔吐は		日	時頃			
下痢	回	(		水様性	・	泥状)		
痛み	頭	・	のど	・	おなか	・	耳{右・左}	・	その他 (
発疹	全身	・	頭	・	顔	・	手	・	足
	おなか	・	おしり	・	背中	・	口		
排尿	朝	なし	→	最後の排尿 (おむつ交換)		日	時頃		
のみ薬	内服	いつから (		月	日)	前夜 (	時)	・	当日朝 (
	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)								
座薬	薬の名前 (				)		・	使用 (
									時)
貼布薬(ホクナリンテープ)	貼布 (				)		時)		
自宅吸入	(薬の名前				)		・	朝吸入 (
									済
外用薬	塗り薬	・	点眼	・	点耳	・	前夜 (	時)	・
									当日朝 (
									時)
ぱるむで与薬	水薬	散薬	錠剤	吸入薬	貼布薬	点眼薬	塗り薬		
睡眠	良好	・	普段より少ない		・	不眠			
機嫌	良い	・	あまり良くない		・	わるい			
食欲	良い	・	あまり良くない		・	わるい			
食事	離乳食 (中期食・後期食)		ミルク	乳児食	幼児食	アレルギー食			
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								
	保険証	乳幼児医療証	利用料2000円	食事代500円					