

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】

利用日 令和 年 月 日

ふりがな
おなまえ
【 才 ヶ月】

キャンセルの連絡は早めをお願いします。

◇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（あり・いつもと同じ・ややなし・なし）
- ・水分・ミルク（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（ ）

（ご自宅での経過）

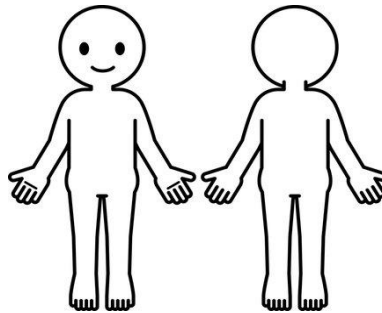
13時	利用前日
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
0	利用当日
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	

◎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（ 日頃より）
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（ 日頃より）
- 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

【必要時】 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。

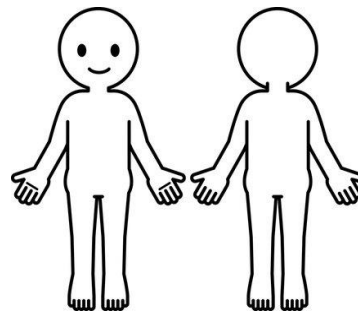
利用日 令和 年 月 日

ふりがな
おなまえ
【 才 ヶ月】

- 食事にアレルギー制限がある⇒【制限 月】
- 離乳中である⇒【食べてないもの等 月】
- 哺乳を希望する⇒粉ミルク & 瓶持参 - 哺乳時間と量を記入して下さい

◎ご自宅でみられた症状にチェックして、右表に経過を記入してください

- この病気の症状はいつ頃ですか？⇒ 月 日頃
- 医師の指示薬がある - 解熱鎮痛その他
- 熱が高い - 過去にけいれんがありましたか？【はい いいえ】
- 咳・咳込みがある
- 鼻水がある
- ゼコゼコ・ヒューヒュー音あり
- 呼吸がいつもとちがう
- 食欲ない⇒ 食べられたものは？⇒
- 吐いた・吐き気あり いつ頃？⇒
- 水分・ミルクの飲みが少ない どのくらい飲んでいますか？⇒
- おしっこの量が少ない
- 下痢気味である⇒今朝から〔 〕回位あった
- 便がでていない⇒〔 〕日位ですか？
- 赤み 腫れている どの部位？⇒
- 発疹 かゆみがある
- 傷 いたみ
- 機嫌よくない
- 睡眠が十分とれなかった



◇本日の緊急連絡先・電話番号

◇お迎え時間

◇迎者

ご自宅の経過⇒[体温・与薬・食他]

18時
19
20
21
22
23
0
1
2
3
4
5
6
7
8
9 病児室
10
11
12
13
14
15
16

伝えたいこと・その他の症状など

初 回 の み	病院 病児保育申請書・印 病院 ※医師連絡票・印	病状連絡票【必要時】 <input type="checkbox"/> 薬1回分+説明書 <input type="checkbox"/> 利用料(1日1,500円・半日750円)	<input type="checkbox"/> 着替え・肌着・オムツ <input type="checkbox"/> バスタオル2枚 <input type="checkbox"/> タオル〔お尻洗浄後〕
	必 要 な 方	持参 粉ミルク・哺乳瓶・マグ おもちゃ・本	<input type="checkbox"/> 母子手帳 <input type="checkbox"/> 保険証 ※乳幼児医療証 <input type="checkbox"/> お弁当・おやつ・水分 <input type="checkbox"/> ビニール袋 <input type="checkbox"/> 食事用エプロン <input type="checkbox"/> タオル〔口拭・手拭〕