

# 保護者からの病状連絡表

病児保育室 わんぱくの国 を利用する際に記入してご持参ください

フリガナ		令和	年	月	日
児童氏名		男・女	年齢	歳	ヶ月
保護者氏名		昼食 必要・不要 (弁当持参 あり)			
薬の持参	あり・なし	解熱剤処方希望 あり(粉・錠剤・座薬)・なし			
薬を使用されている場合はお書きください					
	内服薬	朝	時	分	
	坐薬	朝・昨晚	時	分	
薬は	好き・嫌い・時に吐く・どちらでもない	アレルギー	あり( )・なし		
熱性痙攣	あり(最終 )・なし	痙攣止め使用	あり( 時)・なし		
他院の受診	あり 病院名( / )				なし
病名がわかっている場合はお書きください					
主な症状に○印をおつけください					
発熱	咳(ゼイゼイ コンコン ゴホゴホ ケンケン)	鼻水(水鼻 青鼻)	鼻詰まり		
頭痛	喉痛	目やに	耳痛	発疹(部位 )	
食欲なし(今朝の食事は )	水分は(飲めている 飲めていない)				
腹痛	ムカムカ	嘔吐(いつから )	最後の嘔吐は( 日 時頃)		
下痢(いつから )	今日は 回 )				
便秘( 日目 )	最後に便が出たのはいつですか( 普通便 軟便 どろどろ 水様)				
今朝排尿はありましたか( はい いいえ )	機嫌( 良い 悪い )				
その他(具体的にお書きください)					
昨夜の熱( )°C	今朝の熱( )°C	入室時( )°C			
前日の睡眠	良	不眠			
いつ頃から、この症状が始まりましたか。経過をお書きください					
いつ頃 :					
昨夜の様子:					
お子さんの周りで流行している病気がありましたらお書きください					
お迎えは、父 母 その他( 続柄 ) ( )時頃です					

\* 予約方法 月曜～金曜日 前日20:00～当日7:45 インターネットで予約を受け付けます。予約時間、キャンセル時間を過ぎてのお問い合わせは7:45より下記番号まで。※土曜日の予約は金曜日に電話で受け付けます。(原則前日予約のみ)

ふじわら医院 病児保育室 わんぱくの国 0833-91-7233

