

①

病状れんらくシート

令和 年 月 日

氏名: _____ 年齢: 歳 ヶ月 (男・女)
在籍園・学校 () 流行: なし・あり ()

★該当する症状に☑をして、発症日をご記入ください。

- 発熱 () 日～最高 () °C
- 咳 () 日～
- 鼻水 () 日～
- 下痢 () 日～ () 回 / (やわらかい・水様)
- 嘔吐 () 日～ () 回
- 痛み () 日～ / のど・頭・おなか・耳・その他 ()
- 発疹 () 日～場所 ()

その他気になること:

★全ての項目にご記入ください。

- 機嫌 (良い・やや悪い・悪い) / 元気 (あり・ややなし・なし)
- 食欲 (あり・ややなし・なし) / 水分 (とれる・少し・とれない)
- 排尿 (普通・少ない・出ていない) / 最終排尿時間 : ()
- 最終排便 () 月 () 日
- 睡眠 (眠れていない・眠れた)

- この病気について受診しましたか?
(いいえ・はい → () 日・病院名 () ・病名 ())

- 内服中の薬 (なし・あり → 当院・他院 ())
※必ず薬剤情報をご持参ください。薬は薬袋ごと持参してください。
- 今朝の薬 (飲んでいない・飲んだ)

- 頓服薬の使用 (使用していない・使用した → () : () / 薬名 ())

- お預かり中の頓服薬の使用について (希望しない・希望する → 内服薬・坐薬 ())

● 連絡先 ※必ずつながるところを2カ所ご記入ください。

①連絡先:	電話番号:
②連絡先:	電話番号:

● お迎え ※変更になる場合はご連絡ください。

時間	:	() / 父・母・その他 ()
----	---	-------------------