

ID : _____ *太枠内をご記入ください

フリガナ
名前 _____ 歳 カ月 男・女 _____ 体重 _____ Kg

アレルギー : 無 ・ 有 (卵・牛乳・小麦・大豆・米・その他) _____ 通園・通学名 _____

緊急連絡先 携帯・職場 ()	昨日の様子 () 自宅安静
TEL :	() 通園・通学していた
朝 () お迎え ()	保育時間 : ~ :
お迎え予定時刻 (: 頃)	利用継続日数 _____ 日目

		家庭での様子				家庭での様子		
熱	昨夜 :	今朝 :		母乳・食事	母乳	飲んだ	少量 飲まず	
咳	多い	少し	なし		夜	ミルク	飲んだ	少量 飲まず
鼻水	多い	少し	なし		朝	離乳食・普通食	食べた	少量 食べず
便	前日	普通便・軟便・下痢 (回)	なし		母乳 (:)	飲んだ	少量 飲まず	
	当日	普通便・軟便・下痢 (回)	なし		ミルク (:)	飲んだ	少量 飲まず	
嘔吐	あり (回)	最後 (:)			離乳食・普通食	食べた	少量 食べず	
発疹	あり ()			内容 ()				
睡眠	よく寝た	時々、目を覚ました		水分	普通	悪い ()		
	: ~ :			機嫌	普段と変わらず	悪い		

現在までの治療

() 外来治療を受けている (本院 ・ 他院)

() 入院治療を受けていた (病院名 : _____ 期間 : _____ / ~ _____ /)

() 治療は受けていない

持参薬	なし ・ あり
内容	抗生剤・咳・鼻・整腸・ ()
朝の薬	飲んだ・飲んでいない
解熱剤	使用した (最終使用時間 : _____)
吸入	あり (最終 : _____)
その他	

医師の指示

与薬の指示

病名 () 持参薬 () 本日処方

診断 (入室 可・否) _____ 咳・鼻・整腸・抗生剤・解熱・制吐

安静度 (隔離室・室内安静・室内保育) () 投薬なし