

保護者からの症状連絡票

令和 年 月 日記入

お子さまのお名前（ふりがな）		男 女	年齢	才	カ月	
		現在の体重			kg	
◎いつから症状がみられましたか		平熱			°C	
発熱	無 ・ 有	月	日より	今朝の体温	°C	
解熱剤	無 ・ 有	月	日より（ 時 分）	頃使用	薬品名（ ）	
下痢	無 ・ 有	月	日より（ どのような	）		
嘔吐	無 ・ 有	月	日より（ どのような	）		
咳	無 ・ 有	月	日より（ どのような	）		
鼻水	無 ・ 有	月	日より（ どのような	）		
その他症状	のどの痛み・腰痛・発疹・食欲低下・頭痛・湿疹・その他（ ）					
家庭での様子	睡眠	時 分	～	時 分	よく寝た 普通 その他（ ）	
	機嫌	良い	普通	あまり良くない		
	食事	前日の夕食（ 多い 普通 少ない 無 ）				
		今日の朝食（ 多い 普通 少ない 無 ）				
	水分	よく飲んでいる 普通 あまり飲めない : 昨日からどの位飲んでいきますか				
	排尿	おしっこの回数（ トイレに近い 普通 やや少ない 少ない ）				回
	便	出る（便の状態： ） 回 出していない（何日前から 日）				
◎昨日から今朝の症状についてお書きください						
この日様子	水分	①コップで飲める ②哺乳瓶使用 ③ストロー使用 ④その他				
	食事	①一人で食べる ②半分介助 ③全部介助 ④その他				
	排泄	①トイレでできる ②オムツ ③トイレトレーニング				
	睡眠	①一人で寝る ②トントンされて寝る ③その他				
◎好きな遊び						
この病気についてお医者さんにかかっている場合は、次について分かる範囲でお答えください						
・お薬をもらっている場合 かつた病院名（ ）						
・いつから内服していますか（ 日前から）						
・薬の内容・・・抗生物質 かぜ薬 解熱剤 下痢止め 吐き気止め その他						
診察時、医師に聞いてほしいことがありましたらお書きください						

