（様式８）　　　　　　　　　　　　　＜　病状連絡票　/　病状保育日誌　＞

利用日：　　　　年　　　　月　　　　日　（　　　）

お名前：　　　　　　　　　　　　　　　　　愛称：

生年月日　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日　（　　　　　　歳　　　　　ヶ月）

本日の緊急連絡先　：　TEL　　　　　　-　　　　　　-　　　　　　　（続柄：　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　お迎えに来る方の名前　：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（続柄：　 　　　）

左半分の枠内の記入をお願いします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 家庭での様子 | | 園での様子 | | | | | | | | | |
| 1. 体温：　昨夜　　　　　　　℃、　入室時　　　　　　　　℃ 2. 鼻水：　多い/少ない/なし 3. 咳：　多い/少ない/なし   痰：　多い/少ない/なし  　　（性状や色：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）   1. 嘔吐：　なし/あり   　　（１日　　　　回程度、　最終嘔吐　　　　　　　時頃）   1. 発疹：　なし/あり　（部位：　　　　　　　　　　　　　　　　） 2. 食欲：　あり/普通/少ない/なし 3. 最終食事：　　　時頃   （内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　 最終飲水：　　　　　時頃　水分/ミルク　　　　　　㎖  （方法：　哺乳瓶/ストロー/コップ）   1. 最終排尿：　　　　　時頃 2. 最終排便：　　　　　時頃   　　（硬便/普通便/軟便/泥状便/水様便）  　　(方法：　オムツ/トイレ)   1. 睡眠：　　　　　時頃～　　　　　時頃   (よく眠れた/何度も起きた)   1. 機嫌：　良い/普通/悪い 2. 内服：　あり/なし　（朝　　　　　時頃に服用）   　どんな方法で飲ませていますか？  　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）   1. 解熱剤：　なし/あり　　（　　　　　　時頃に使用）   ※坐薬・解熱剤はお預かりできません。  ⑭　熱性けいれんの経験：　あり/なし | | 入室　　　　　　　　　　　　時 | | | | | | | 退室　　　　　　　　　　　時 | | |
| 病　名 | |  | | | | | | | |
| 主症状 | |  | | | | | | | |
| 時間 | 睡眠 | | | 排尿 | 排便 | | 水分・食事 | 体温・症状 | |
| AM  9  10  11  12  13  14  15  16 |  | | |  |  | |  |  | |
| 投薬時間 | | | |  | | | 投薬者 |  | |
| 家庭での様子/病気の経過や心配なこと | | 園での様子 | | | | | | | | | |
| 記録者 |  | 担当印 | | |  | | | 確認印 | | |  |