

# ☆家庭での様子☆

フリガナ

氏名 \_\_\_\_\_ (男・女) 歳 \_\_\_\_\_ カ月 \_\_\_\_\_ 記入日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日



当てはまる項目に ○を、症状 □ に ✓をしてください

		昨夜の様子			今朝の様子		
体温		℃			℃		
機嫌		良い	普通	悪い	良い	普通	悪い
症状	<input type="checkbox"/> 咳	少し	多い		少し	多い	
	<input type="checkbox"/> ゼイゼイ	少し	多い		少し	多い	
	<input type="checkbox"/> 鼻症状	鼻水：少し 多い 色：黄色 透明 鼻づまり			鼻水：少し 多い 色：黄色 透明 鼻づまり		
	<input type="checkbox"/> 下痢	( )回	水様	泥状	( )回	水様	泥状 最後に出了日時 ( 月 日 時頃)
	<input type="checkbox"/> 嘔吐	( )回			( )回		最後に吐いた日時 ( 月 日 時頃)
	<input type="checkbox"/> 発疹	部位			部位		
	<input type="checkbox"/> その他						
食事		夕食 普通 内容	時 分 少量	食べず	朝食 普通 内容	時 分 少量	食べず
水分		とれる 内容	少量	とれない	とれる 内容	少量	とれない
薬	内服薬	内服した	内服せず		内服した	内服せず	
	解熱薬	使用した	何時に ( )		使用せず		
	けいれん予防坐薬	使用した	何時に ( )		使用せず		
	その他	使用した→何を ( )	何時に ( )		使用せず		
排尿		普通	少量	多い → 最終排尿日時 ( 月 日 時 分 ) (最後にオムツを変えた時間)			
排便		普通	軟便	下痢	硬便 → 最終排便日時 ( 月 日 時 分 )		
睡眠		時 分 ~	時 分 まで	よく眠れた	何回か起きた	眠れず	
気を付けてほしいこと							
本日の連絡先		① _____ TEL _____			② _____ TEL _____		
本日のお迎え		時 分	父・母・その他 ( )				

## 病児受け入れ体温チェック表

	父	母	兄弟姉妹			祖父	祖母	その他の方	
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
風邪症状	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無

※朝、ご自宅を出る前に検温し記入をお願いいたします。

