

保護者からの症状連絡票 (令和8年4月～)

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	体温 今朝 °C 昨夜 °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					
の 日 様 ざ ろ	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 かった病院名 ()					
・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					

