

病児・病後児保育事業 記録票

受付時 平成 年 月 日

(フリガナ)

お子さまの氏名 (歳 ヶ月) (男・女) 体重 kg

1. 現在までの治療

- ・診察を受けていない
- ・診察を受けている (当院・他院 月 日～ 病名:)
- ・入院治療を受けていた (月 日～ 月 日)
- ・昨日は (保・幼) に (通常通り・ 時頃早退) ・自宅安静・病児保育利用

2. 現在の様子

- 発熱** 無・有 (月 日 時～ 最高 °C 受診時 °C)
- 咳** 無・有 **鼻汁** 無・有 **嘔吐** 無・有 (吐き気無・有)
- 排便** 無・有 (硬・普通・柔・水様) (今日 回、昨日 回、腹痛 無・有)
- けいれん** 無・有 (月 日 時、持続時間 分、熱 無・有、予防投薬 無・有)
- その他の症状** ()
- 食欲** いつも通り・普段の 割・無
- 排泄** トイレ・おまる・オムツ (便意、尿意を教える・教えない)
- 睡眠** 眠れている・眠れていない (理由)

3. 薬について

最後の内服 (月 日 時) 常に飲んでいる薬 有 () ・無

最後の頓服、座薬 熱冷まし (月 日 時) 吐き気止め (月 日 時)

けいれん予防 (月 日 時) その他 (月 日 時)

4. 打ったことのある予防接種 (打ったことのある物すべてに○をしてください)

- ヒブ** 1回・2回・3回・追加・未 **肺炎球菌** 1回・2回・3回・追加・未
- B型肝炎** 1回・2回・3回・未 **ロタ** 1回・2回・3回・未
- 三種/四種混合** 1期1回・2回・3回・追加・未 **BCG** 有・未
- 不活化ポリオ** 1期1回・2回・3回・追加・未 **生ポリオ** 1回・2回・未
- 麻しん風しん (MR)** 1期・2期・未 **水ぼうそう** 1回・2回・未
- おたふくかぜ** 1回・2回・未 **日本脳炎** 1期1回・2回・追加・2期
- インフルエンザ (今シーズン)** 1回・2回・未

5. かかったことのある病気

突発性発疹・麻しん (はしか) ・風しん (三日ばしか) ・水ぼうそう・おたふくかぜ・
アトピー性皮膚炎・ぜんそく (継続治療中・悪化時治療のみ)

熱性けいれん (回数 回) (最後は 年 月 日) (予防薬指示 有 () ・無)

その他 () 入院歴 無・有 手術歴 無・有

食事制限 (アレルギー等) 無・有 ()

医師記入欄	
病名 ()	コメント
病児保育利用 (可・否)	
隔離 (要・不要)	※医師署名 ()