

# 入室時記録

日付 月 日

登録番号 \_\_\_\_\_

通園・通学施設名 ( \_\_\_\_\_ )

フリガナ

名前 \_\_\_\_\_ (男・女) 呼び名 ( \_\_\_\_\_ )

生年月日 年 月 日 ( 歳 か月 ) 体重 ( \_\_\_\_\_ ) kg

症状	前日までの様子		今朝の様子	
	月 日より発症。 月 日より発熱( _____ °C)			
保育園 または 小学校などで流行っている病気はありますか ない ・ ある ( _____ )				
熱	昨夜 ( _____ 時 分 _____ °C)		今朝 ( _____ 時 分 _____ °C) 平熱 ( _____ °C)	
食事	昨夜 ( 食べない ・ 低下気味 ・ いつも通り )		食べたもの ( _____ )	
	今朝 ( 食べない ・ 低下気味 ・ いつも通り )		食べたもの ( _____ )	
うんち	なし ( _____ 日間)			
	あり 最終排便 ( _____ 月 日 ) ( 硬い・普通・軟らかい・ドロドロ・水のような )			
	下痢 (いつから _____ 日 _____ 時頃) (昨日 _____ 回) (今朝 _____ 回)			
咳	なし ・ あり			
鼻水	なし ・ あり			
嘔吐	なし ・ あり (いつから _____ 日 _____ 時頃) (昨日 _____ 回) (今朝 _____ 回)			
おしっこ	普段通り ・ 少ない ・ 多い ・ 色が濃い			
水分	少ない ・ 普段通り ・ 多い			
ミルク	ミルク1回量 ( _____ ml) ( _____ 時間おきに飲む) 最後にミルク、母乳を飲んだ時間 ( _____ 時頃)			
	本日飲ませる時間と量 ( _____ : _____ / _____ ml) ( _____ : _____ / _____ ml)			
睡眠	よく眠れた ・ ほとんど眠れず ・ 何回か起きた (理由 _____ )			
	就寝時間 ( _____ : _____ ) 起床時間 ( _____ : _____ )			
機嫌	良い ・ 普段通り ・ ダルそう ・ ぐずり気味 ・ 悪い ・ 興奮			
痛み	なし・あり (頭・のど・おなか・耳(右・左)・口の中・その他 _____ )			
発疹	なし・あり ( 頭・顔・首・胸・お腹・背中・腕・手・足・おしり・口の中 ) いつから ( _____ 日から)			
かゆみ	なし・あり ( 頭・顔・首・胸・お腹・背中・腕・手・足・おしり) いつから ( _____ 日から)			
アレルギー	なし ・ あり ( _____ )			
熱性けいれん	なし ・ あり ( _____ 回 / 最終発作 _____ 年 月)			
おくすり	内服薬	内服した ( _____ 時頃) ・ 内服せず		
	解熱剤	使用した ( _____ 時頃) ・ 内服した ( _____ 時頃)		
	けいれん止めの座薬	使用した ( _____ 時頃)		吸入 した ( _____ 時)
	その他	使用せず		しない
本日の薬	なし ・ あり ( _____ )			
緊急連絡先	TEL : _____ (続柄: _____ ) 必ず連絡のとれる番号をお知らせください			
お迎え	_____ 時 分、 父・母・祖母・祖父・その他 (名前 _____ 続柄: TEL _____ ) 予定時間より遅れる場合、早くなる場合は、必ず連絡をお願いします			