

記入者：父・母・祖父・祖母・（ ）

ふりがな

生年月日

体温

名前 _____ 男・女 _____ 年 月 日 _____ 歳 _____ ヶ月

_____ °C

身長 _____ cm 体重 _____ kg 脈拍 _____ 回/分 血圧 _____ / _____ mmHg SpO2 _____ %

いつから

・（ ）～発熱 解熱剤使用（あり・なし）

熱の経過（例：〇/〇 朝__°C 昼__°C 夜__°C）

※ 3日以上熱が続いている方は熱型表をお渡ししますので、スタッフに声をかけてください

[]

いつから

・（ ）～ 透明な鼻水・色がついた鼻水・鼻づまり・くしゃみ

・（ ）～ 痰がらみの咳・乾いた咳・ケンケンした咳・ゼーゼー

・（ ）～ 頭痛・のどの痛み・腹痛(最後の排便 _____)・その他(_____)

・（ ）～ 1日 _____ 回 嘔吐・最後に吐いたのは(_____) その後水分 飲めた・飲めない

・（ ）～ 1日 _____ 回 下痢 水様便・泥状便・軟便 (茶色・白色・血液混じり) 本日は _____ 回

・ 先生に診てほしいこと、相談したいことがあればご記入ください

[]

● 現在診てもらっている(通院している)ところがありますか？ (病名 _____)で(病院名 _____)へ通院中

● 現在使っているお薬はありますか？ お薬手帳を提出してください

ない・ある []

● 食事・水分は摂れていますか？ いつもどおり・いつもの半分くらい・食事は少ないが水分は摂れている・水分のみ

● 集団生活をしていますか？ いいえ・はい _____ 保育園(所) _____ 幼稚園 _____ 小学校 中学校

● 家族や周囲で流行しているものはありますか？ (例:保育園で胃腸炎、姉(父)がコロナ など)

[]

● 今までに大きな病気をしましたか？ (例:〇歳 病名(熱性けいれんなど) 入院した病院名)

[]

● アレルギー症状が出たことはありますか？ ない・ある

薬(_____) 食物(卵・牛乳・その他 _____)

花粉など(ダニ・ハウスダスト・スギ・イヌ・ネコ・その他 _____)

● 飲むお薬は何ですか？ シロップ・粉薬・錠剤・カプセル 服用したことがない

● 解熱剤は何がいいですか？(1つ選んでください) シロップ・粉薬・錠剤・坐薬