

病児・病後児保育事業 記録票【久御山町】

○受付時 令和 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(こども園)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 ℃ 受診時 ℃)
- 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
- 麻疹風しん(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・麻疹(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(_____)