

メディキッズ山口 病状連絡票

記入年月日(年 月 日)

(フリガナ)		歳 ヶ月	お迎え時間: 時 分頃
氏名		体重 Kg	学校・園名:
緊急連絡先	① 続柄() ② 続柄()		
受診について	受診日(月 日)病院名()病名()		
検査について(未・済)	実施した検査() 結果 (陽性・陰性) 実施した検査() 結果 (陽性・陰性)		
発熱(有・無)	いつから(月 日 時頃より)℃の発熱あり 月 日 時頃 ℃/ 月 日 時頃 ℃/ 月 日 時頃 ℃ 熱さまし(使った・使ってない) 最終使用(月 日 時頃)(座薬・内服)		
熱性けいれん(有・無)	最後におきたのはいつですか(年 月 日 歳)	ダイアアップ常備(有・無)	
咳(有・無)	どんな咳ですか(コンコン・痰がからんだような・ゼイゼイ・ヒューヒュー・その他)		
鼻水(有・無)	量(多い・中くらい・少ない) 色(透明・白・黄色・黄緑)		
下痢(有・無)	いつから(月 日)・便の形状(軟便・水様便・ドロドロの便)・()回/日くらい 最後の下痢はいつですか(月 日 時頃)		
嘔吐(有・無)	いつから(月 日)合計 回 最後に吐いた日時(月 日 時頃) 吐いたものは(食べたもの・水分・痰のようなもの)		
食事について (必要な場合)	離乳食 (前期・中期・後期) 最終授乳時間(:)・量(ml)	ミルク について	時間(:)・量(ml) 時間(:)・量(ml)
アレルギー(有・無)	食品の名前()(完全除去・つなぎ程度可能) その他() 食品の名前()(完全除去・つなぎ程度可能)		
その他気になること・ご要望あればお書きください			

記入者氏名()続柄()

与薬依頼票

- ① 解熱剤の使用 連絡必要 連絡不要
 ② 高熱時の保護者連絡 連絡必要 連絡不要
 ③ 抗けいれん薬の使用 連絡必要 連絡不要

薬の名前	薬の内容	飲ませてほしい時間
	抗生剤・解熱剤・整腸剤・咳の薬・その他()	昼食前・昼食後・発熱時・その他()
	抗生剤・解熱剤・整腸剤・咳の薬・その他()	昼食前・昼食後・発熱時・その他()
	抗生剤・解熱剤・整腸剤・咳の薬・その他()	昼食前・昼食後・発熱時・その他()
	抗生剤・解熱剤・整腸剤・咳の薬・その他()	昼食前・昼食後・発熱時・その他()

解熱剤をお持ちでしたら、ご持参をお願いします。

施設記入欄

メディキッズ山口で実施した検査の有無(有・無)

実施した検査 インフルエンザ抗原検査 結果 (A・B とも陰性 ・ 陽性:) 一体化キット・単独キット
コロナ抗原検査 結果 (陰性 ・ 陽性) 一体化キット・単独キット
その他() 結果 (陰性 ・ 陽性)