病状チェックシート

令和　　年　　月　　日

ふりがな		性別	男 ・ 女
名前		生年月日	年　月　日生

体温	今朝　　℃　　（昨日：　　時　　℃、　　時　　℃）
咳	出ない・出る（コンコン・ゴホゴホ・ケンケン・痰がからむ咳）
鼻水	出ない・出る（透明・黄色・黄緑・サラサラ・ネバネバ）
嘔吐	なし・あり（昨夜から登園まで　回）
排便	なし・あり（硬・普通・軟・下痢【昨夜から登園まで　　回】）
排尿	いつもと同じ・やや少ない・少ない（最終排尿　時）
食事・水分	今朝の食欲：あり・なし　摂取量：多い・いつも通り・少ない 内容：　　（　　）時頃
機嫌	良好・普通・不良
睡眠	睡眠時間：　　時　　～　　時 よく寝ていた・時々起きる・眠れなかった
お薬	朝分の内服（未・済）　昼の内服（あり・なし） 頓服・座薬の使用（あり・なし）→ありの場合：最終使用（　　）時
平熱	℃
アレルギー	なし・あり　（　　）
けいれんの既往	なし・あり　→ありの場合、発熱を伴いましたか？（はい・いいえ）

普段の生活について教えてください

＊お薬はどうやって飲みますか？

水に溶かす・少量の水で練る・ゼリーに混ぜている・その他（　　）

＊ミルクは飲んでいますか？

最終哺乳時間（　　時　　分）　量（　　ml）

次回哺乳時間（　　時　　分）　量（　　ml）

＊排泄はどこまで自立していますか？

おむつ（サイズ：　　）・トレーニング中（午睡中は　　）・自立

＊好きな遊び・キャラクターなどをおしえてください。

＊性格や癖など、簡単にご記入ください。

その他、気になることや伝えておきたいことがあればご記入ください。