

病状チェックシート

20 年 月 日

ふりがな			
名前			
	生年月日	20 年 月 日生	
体温	今朝	℃ (昨日: 時 °C、 時 °C)	
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	昨日の食欲:あり・なし 摂取量:多い・いつも通り・少ない 内容: ()時頃 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	朝分の定期薬(未・済) 昼の定期薬(あり・なし) 座薬(解熱剤)の使用(あり・なし)→ありの場合:最終使用()時		
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()

*ミルクのリズムをご記入ください。

7時 10時 12時 15時 18時 21時 24時 3時

↑
例:200ml]

*好きなキャラクターや遊びをお伝えください。
その他、性格や伝えておきたいこともあれば具体的に
ご記入下さい。

☆ご家族の健康状態

	検温 (続柄)	備考
①	℃ ()	
②	℃ ()	
③	℃ ()	
④	℃ ()	