

入室時連絡票

年 月 日

名前	男 女	年 月 日生 才 月	園・小学校 組	
利用時間	1 全日 2 半日 (5時間以内) お迎え 時 分頃 (父・母・他) 氏名() 変更時は要連絡		本日の連絡先 検査・処置の事前連絡(要・不要) ① ②	
食事	本日の朝食(時) 普通・少・食べず・ミルク(cc) 昼食の要否 1 昼食持参 2 ミルク持参 3 昼食提供 4 ミルク提供		食物アレルギーなど	
薬について	朝飲んだ薬 なし・あり(時 分) ① ② ③ 薬の残り あり・なし(処方希望 あり・なし) 解熱剤使用 なし・あり(時 分) 痙攣止め使用 なし・あり(回目 時) 吸入 なし・あり(時 分)		お昼に飲む薬 なし・あり ① ② ③ 薬の残り あり・なし(処方希望 あり・なし) 解熱剤持参(坐・粉・なし) 処方希望 あり・なし 剤系の希望(坐・粉・水・錠) お薬手帳持参 あり・なし・アプリ	
	上記以外に服用中の薬 なし・あり(当院・他) 薬の残り あり・なし(処方希望 あり・なし) (薬名)			
家庭での様子	体温	昨夜(時 °C) 今朝(時 °C)	嘔吐	昨夜 なし あり(回 時) 今朝 なし あり(回 時)
	鼻水	なし 少ない 多い	便	昨夜 なし 普通 軟便 下痢(回) 今朝 なし 普通 軟便 下痢(回)
	咳	なし 少ない 多い		
	ゼイセイ	なし 少ない 多い	水分	とれた まずまず とれず
	発疹	なし 増 減 枯れた 変わらず	尿量	普通 少ない
	前日の入室(あり なし) ない場合は症状の経過を記入。その他気になることなど。			

初日のみ記入		
体重(kg)	平熱(°C)	
熱性けいれん	なし・あり()回	
突発性発疹	まだ・すみ	
注意する病歴・体質	なし・あり()	
ワクチンの接種状況・既往歴	ロタ	1 2 3
	ヒブ	1 2 3 追
	肺炎球菌	1 2 3 追
	麻疹・風疹(MR)	1 2
	四種混合	1 2 3 追
	B型肝炎	1 2 3
	BCG	1
	おたふくかぜ	1 2 かった まだ
水ぼうそう	1 2 かった まだ	

医師の指示			
病名			
部屋	一般室	和室	二階手前 二階奥
食事	普通食	除去食()	
	下痢食	水分から	
当日処方の薬(あり なし)			
			朝から
			昼から
			夕から
			明日以降
発熱時			
嘔吐時			
鼻 吸入			
昼 夕			

前日に予約された方は朝7時30分までに、入室かキャンセルかを留守電に入れてください。
留守電に入っていない場合は、キャンセルと判断させていただきますので、ご注意ください。

モーモーハウス
0834-32-0542