

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(時 cc) ミルクの予定 (時 cc)(時 cc)(時 cc)		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	
	ゼイゼイ	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	
配慮が必要な病歴・発達・こだわり等 なし・あり	
()	
ワクチンの接種状況・既往歴	
麻疹・風疹 (MR)	1 2
B型肝炎	1 2 3
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 隔離室 二階
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、ご注意下さい。

モーモーハウス
0834-32-0542