新潟市病児・病後児事業　利用状況調査票

令和　　年　　月　　日

利用児童	
氏名	
緊急連絡先	□登録先　□登録以外 氏名(続柄)　　（　　） 連絡先　　－　　－

お迎えに来る方	
氏名（続柄）	（　　）
お迎え予定時刻	午前 午後　　時　　分頃

入室前服薬	□　服用していない □　服用した ①（食前・食後）（午前・午後　　時　　分頃） ②（食前・食後）（午前・午後　　時　　分頃） ③　吸入・軟膏等

お預かりお薬	□　食前 ・ 食後 □　食前 ・ 食後 解熱剤　（内服 ・ 坐剤） 軟膏 点眼 吸入薬

◆ 今日の症状を記入してください。

1　発熱はありますか　　ない ・ ある【　月　日から 昨日の最高体温　　℃】 今朝の体温　　℃

2　昨日から今日にかけて解熱剤（熱さまし）を使用しましたか

使用していない ・ 使用した【坐薬 ・ 内服】最終使用　　時　　分頃

3　せきは出ますか　　出ない ・ 出る【 コンコン ・ ゴホゴホ ・ ゼーゼー ・ ケンケン ・ ヒューヒュー 】

4　鼻水は出ますか　　出ない ・ 出る【 水鼻 ・ 青鼻 ・ つまっている 】

5　夜は眠れますか　　眠れる ・ 眠れない【 時々起きてしまう ・ 全然眠れない 】

6　痛みはありますか　　ない ・ ある【 頭 ・ のど ・ おなか ・ 耳（左 ・ 右） その他：　　】

7　吐き気はありますか　ない ・ ある【いつから：　日　時頃から　回、最後の嘔吐　日　時頃】

8　下痢はありますか　　ない ・ ある【いつから：　日　時頃から　回／日 】　今日　回

9　水分はとれますか　　とれる ・ あまり飲めない

10 食事はとれていますか　とれる ・ あまりとれていない

11 おしっこの回数は　　いつもと同じ ・ やや少ない ・ 少ない

12 発疹は出ていますか　ない ・ ある【 顔 ・ 足 ・ おなか ・ 背中 ・ お尻 ・ 口 ・ その他：　　】

13 眼の症状はありますか　ない ・ ある【 めやに ・ かゆみ ・ 充血 ： いつから　　月　　日】

14 体重を記入してください（初日のみ記入）【　　kg】

15 症状で詳しく伝えたいことを記入してください

16 施設として気にかけてもらいたいことがありましたら記入ください