

入室時連絡票

横井小児科内科医院病児保育室「こりすの里」を利用する際に記入してご持参ください。

お子さんの名前	男・女	歳 ヶ月	お迎え予定時刻	:	頃
お迎えに来る人(可能性のある方全てご記入ください)※お迎え時刻やお迎えに来る人の変更がある場合はご連絡ください。					
名前	続柄	電話番号	名前	続柄	電話番号

該当する□に✓してから詳細をご記入下さい。

症状	☐ 発熱：いつから (月 日 °C)				
	☐ せき：どのような？ (コンコン ・ ゴホゴホ ・ ゼーゼー ・ ケンケン)				
	☐ 鼻水： (水鼻 ・ 青鼻)				
	☐ 痛み： (頭 ・ のど ・ お腹 ・ 耳 ・ その他)				
	☐ 発疹：いつから (月 日頃より 部位)				
	☐ 嘔吐：いつから (月 日 時頃より 回) 最終嘔吐 (日 時頃)				
	☐ 下痢： (泥状便 ・ 水様便) いつから (日から 回/日) 今日 (回) 尿 (いつもと同じ ・ 少ない)				
園・学校で流行している病気		☐ ない ☐ ある ()			
アレルギー		☐ ない ☐ ある ()			
内服薬 外用薬	☐ 薬の種類 () 最終投薬時間 時 分				
	☐ 薬の種類 () 最終投薬時間 時 分				
	☐ 薬の種類 () 最終投薬時間 時 分				
	☐ 熱さまし () 最終投薬時間 (月 日 時 分)				
	☐ けいれん止め () (回目 月 日 時 分)				
※当院以外の薬を服用の場合は必ず薬剤情報を持参してください。					
食事	☐ 食欲あり ☐ 食欲なし ()				
水分	☐ とれる ☐ とれない				
	飲めるものに○ お茶 ・ ジュース ・ ポカリスエット				
	ミルク 1回量 ml 最後に飲んだ時間 時頃 ml				
睡眠	☐ 眠れた ☐ 眠れなかった ()				
持参品	☐ 洋服類 枚 ☐ 下着シャツ 枚 ☐ ミルク				
	☐ ズボン類 枚 ☐ 下着パンツ 枚 ☐ 哺乳瓶				
	☐ よだれかけ 枚 ☐ 紙パンツ 枚 ☐ おしりふき				
	☐ その他 ()				
	※金銭・すまいるクーポン・保険証などのお預かりはしていません。 ※持ち物には必ず名前を記入して下さい。				
お家での様子					
症状の急変時には、医師の判断で処置、投薬、他の医療機関への搬送を行うことを同意します。 *必ずご記入ください。					
年 月 日 保護者氏名					

医師記入欄

医師指示票		診察時の体温 °C		病名	
隔離の必要性	有 ・ 無	安静度	ベッド安静・室内安静・室内保育		
食事	禁忌 () その他	ミルク ml	・ 離乳食・幼児食・消化不良食・絶食 (時から)		
与薬	内容				
発熱時指示：		外用：		その他：	
指示の日時		令和 年 月 日 時 分	医師サイン		
本日の処方薬		退室時に持参した荷物を受け取りました。			
確認者					