登録番号（　　　　－　　　　）　　児童氏名（　　　　　　　　　　　　　）

**状況調査票**

症状　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

|  |
| --- |
| 今回の病気の経過　　　月　　　日頃より発症　　　／　治療は　　　　日より開始 |
| 体温 | 今朝（　　時頃　　℃）　昨夜（　　　時頃　　　℃）　平熱（　　　℃） |
| 鼻汁 | なし　・　少し　・　多い |
| 鼻づまり | なし　・　少し　・　強い |
| せき | なし　・　少し　・　多い |
| たん | なし　・　少し　・　強い |
| おう吐の回数 | なし　・　ある場合（　　　　回） |
| 元気・機嫌 | 良い　・　普通　　・　　悪い |
| 下痢の回数　　なし　　・　　ある場合（　　　　）回下痢がある場合の最終便の時間（　　　　）時頃 |

食欲

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 昨夜 | 今朝 |
| 食事量 | 普通　・　少量　・　食べていない | 普通　・　少量　・　食べていない |
| 食事内容 |  |  |
| 水分 | 普通　・　少量　・　飲んでいないミルク（　　　　cc）（　　　　時頃） | 普通　・　少量　・　飲んでいないミルク　（　　　　　cc）（　　　　時頃） |

生活

|  |  |
| --- | --- |
| 食事 | ミルク（　　時間ごと）（　　cc）　離乳食（　前期　・中期　・後期　・完了期　）幼児食　・　普通食　・　下痢食 |
| 排泄 | 全ておむつ・寝るときのみおむつ・トイレットトレーニング中・自立している |
| 睡眠時間 | （昨夜）良眠・不眠　　（就寝　　　時　　　　　起床　　　時） |
| 睡眠状況 | 寝かせ方と癖（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| その他 | 性格、好きな遊び（　　　　　　　　）、最後の排尿時間（　　　時　　　分） |
| 落ち着くもの（タオル・おしゃぶり等）を具体的に記入してください。 |

備考

|  |
| --- |
| 　その他、配慮してほしい点や登録時からの変更点などございましたら、記入してください。 |
|  |

お迎えに来られる方 　母親・父親・その他（　　　　　　　　）

お迎えの時間　 【　　　時　　　分 】