

すこやかルーム問診票(継続利用時用)

お名前 _____	今朝の体温 _____度
<p>本日あてはまるものに○をしてください</p> <p>発熱 : (最大 _____ 度)</p> <p>咳 痰 鼻水 鼻詰まり ゼーゼー</p> <p>喉の痛み 吐き気 腹痛 目やに</p> <p>発疹 : いつから (_____)</p> <p>その他 (_____)</p> <p>嘔吐 : 最終嘔吐 (_____ 月 _____ 日 _____ 時頃)</p> <p>回数 (_____ 回)</p> <p>下痢 : 最終下痢 (_____ 月 _____ 日 _____ 時頃)</p> <p>回数 (_____ 回)</p>	<p><u>ご自宅での様子</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・今朝のお薬内服時間(_____ : _____) ・点眼/軟膏塗布時間 (_____ : _____) ・気管支拡張テープ (背中 ・ 胸 ・ 他) ・吸入 (_____ 時 、 _____ 時 、 _____ 時) ・夕食量 (普通 少なめ 少し 食べない) ・昨日から変わった様子、心配点等 <div data-bbox="895 645 1453 898" style="border: 1px solid black; height: 113px; width: 350px;"></div>
<p><u>けいれんの既往</u></p> <p>なし / あり</p> <p>→今回の発熱にて痙攣予防薬(ダイアップ等)を 使用した 1回目(_____ : _____) 2回目(_____ : _____) 使用していない</p>	
<p><u>お迎えについて</u></p> <p>お迎え予定時間 (_____ : _____)</p> <p>お迎えに来る方 (_____)</p>	
<p><u>明日利用時の緊急連絡先</u></p> <p>電話番号 (_____)</p> <p>来室手段 (電車 車 バス タクシー 徒歩)</p> <p>お迎えまでの時間 (_____ 分程度)</p>	