

1 全身状態 チェック表

小城ルーテルこども園

組 氏名

記入者 ()

記入年月日 (年 月 日 時)

*体温 () °C (記入時)

*解熱後24時間経過していますか () 時間経過

・最終解熱剤使用時間 () 時

*食 事 普段の食事がとれる とれない

*機 嫌 良い 普通 悪い

*今朝の便 無 有

*便 硬い 普通 下痢 (水様便 ・ 軟便)

*咳 無 有 (咳の状態:)

*鼻 水 無 有 (色有り 色無し : 粘性 水溶性)

*嘔 吐 無 有 (最終嘔吐時間:)

*発 疹 無 有 (かさぶた 水泡 発赤)

*腹 痛 無 有

*目の状態

・かゆみ 無 有

・目やに 無 有 (多 ・ 少)

・充 血 無 有 (右 ・ 左)

・赤 み 無 有

*体のかゆみ 無 有

*備 考 ()