

〈健康状態チェック表〉

R 年 月 日記入 再診・OT・PT・ST・心理検査 記入者

診察券番号

名前

主治医(家森・岩見・柴田・山村) 担当作業療法士(加藤・幡中・新井・川崎) 言語聴覚士(早川)

- ① ご本人の体温()度 付添いの方の体温()度
- ② 最近、熱を出しましたか? いいえ はい→いつからいつまで熱がありましたか?(月 日～ 月 日)
- ③ 今日の健康状態は? いつもと同じ 同じでない
- *風邪症状は? ない ある(鼻水 咳 下痢 ゼーゼーしている 声がかすれている)
- *食欲は? いつもと同じ 少し食欲がない かなり食欲がない 全く食欲がない
- *機嫌は? いつもと同じ 少し機嫌が悪い かなり機嫌が悪い 非常に機嫌が悪い
- *顔色は? いつもと同じ 少し顔色が悪い かなり顔色が悪い 非常に顔色が悪い
- *元気は? いつもと同じ 少し元気がない かなり元気がない 全く元気がない
- ④ 最近、予防接種を受けましたか? いいえ はい(月 日、予防接種の種類:)
- ⑤ 最近、ひきつけを起しましたか? いいえ はい(月 日、症状:)
- ⑥ 最近の身長、体重がわかる場合ご記入ください。 身長 cm, 体重 kg
- ⑦ 最近、周囲で流行っている感染症はありますか? ない ある
- *ある場合:(水疱瘡・オタフク風邪・胃腸炎・インフルエンザ・手足口病・その他:)
- ⑧ **新型コロナウイルスの感染状況についてお知らせください**
- *ご本人、ご家族の周囲で感染は? ない ある(濃厚接触者 陽性者, だれが:)
どこで:)
- ⑨ その他、気になることがあればお書きください

※保護者の方々へお願い: 今後、1日～2日の間に感染症(インフルエンザ、胃腸風邪、新型コロナを疑う症状等)にかかられた場合、お手数ですがクリニックまでご連絡ください。

〈自己評価表〉 前回の来院時から今回の来院までの様子についてお尋ねします。

- ① お子さんをほめることが出来たことは何でしたか?
- ② お子さんに、よい変化はありましたか?
- ③ 医師の診察時に尋ねたいことはありますか? また、クリニックへのご要望があればご記入ください。

*この用紙は、患者様(子供)と一緒に来院される時にご利用ください。
*原本をコピーして使っていただくか、当クリニックのホームページからダウンロードができますので、印刷してご利用ください。