

フール外来緊急時カード

記入日 年 月 日

児童名	(男・女)	生年月日	《S・H》	年 月 日
診断名		血液型		型
住所		電話番号		()

1 健康(医療)状況	◆身長	cm	◆体重	kg
① 痰：なし ・ あり(多い・少ない)	② 吸引の有無：なし ・ あり(頻度：多・少)			
③ 発作：なし ・ あり(時間：)	様子：)			
④ 呼吸：自発 ・ 人工呼吸器(アンビューの使用)：可 ・ 不可)				
⑤ 体温調節：良好 ・ 不良(不良の場合：)				
⑥ 経管栄養：経鼻 ・ 胃ろう ・ 他()				
⑦ 排泄：自力で可 ・ オムツ使用 ・ 導尿 ・ ストーマ ・ 他()				
⑧ 皮膚の状態：良 ・ 不良(不良の場合：)				
⑨ 飲んでいる薬： []
⑩ その他：()				
2 身体状況				
① これまでに骨折をしたことはありますか	ある()			なし
② これまでに骨折しやすいと言われたことはありますか	ある()			なし
③ 関節の変形や拘縮(硬くなっている)はありますか	ある()			なし
④ からだで痛いところはありますか	ある(具体的に)			なし
⑤ お子様の「一人で出来る動作」すべてに○をつけてください				
ア) 寝返る	イ) うつぶせ	ウ) 一人で座る	エ) 這う	オ) 立つ
カ) 歩く	キ) 車椅子をこぐ	ク) その他()		
⑥ その他()				
3 日常生活状況(具体的にご記入お願いいたします)				
① 食事(自立・見守り・介助)		④ 睡眠(自立・見守り・介助)		
② 排泄(自立・見守り・介助)		⑤ コミュニケーション(自立・見守り・介助)		
③ 入浴(自立・見守り・介助)		⑥ 生活のリズム(自立・見守り・介助)		