

補助資料【別紙②】

【てんかん や けいれん の既往がある方へ】

下記情報は、ショートステイでお子さんをお預かりする際に必要な情報です。
ご記入をお願いします。

記入日 令和 年 月 日

初回の発作はいつですか。 令和 年 月 日	最終発作はいつですか。 令和 年 月 日
病院で診断を受けましたか。	<p>受けた ・ 受けていない</p> <p>※どちらかに○</p> <p>受けた場合、診断名： _____</p>
抗てんかん薬を飲んでいますか。	<p>飲んでいる ・ 飲んでいない</p> <p>※どちらかに○</p> <p>飲んでいる場合、 薬の名前： _____</p>
何が原因のけいれんですか。 例：熱性けいれん	
どのような発作が起きましたか。 例：体の動き・意識がない・ 呼吸が止まる	
熱性けいれんの場合、体温は何度 で発作が起きましたか。	_____ °C
発作は何分くらい続きましたか。	_____ 分
発作時はどのように対応しまし たか。	
感染症で誘発されますか。	<p>誘発される ・ 誘発されない</p> <p>※どちらかに○</p>
発作が起きた場合は、ご連絡させ ていただきます。連絡後、どの位で 迎えに来れますか。	_____ 分
通院先の病院を教えてください。	病院名 _____