

保護者からの病状連絡票

病児保育室を利用する際に、記入してご持参ください。

登録番号

| | | | | | | |
|---|----|---------|-----|---|----|----|
| | | 平成 | 年 | 月 | 日 | 記入 |
| お子さんのお名前 | | 男・女 | 年齢 | 歳 | ヶ月 | |
| 保護者名 | | 電話 | () | | | |
| 利用希望日 | 平成 | | 年 | 月 | 日 | |
| | | 現在の体重 : | | | | kg |
| 主な症状(○印をつけてください) 発熱・下痢・嘔吐・喘鳴・発疹・湿疹 その他(具体的にお書きください) | | | | | | |
| ○印・記入 (病児保育室の利用は はじめて・ 回目) | | | | | | |
| いつ頃からこの症状が始まりましたか。経過をお書きください | | | | | | |
| 昨日から今朝の症状についてお書きください。 | | | | | | |
| 昨日から今朝のにかけて解熱剤を使用しましたか(使用した・使用していない) | | | | | | |
| この病気についてお医者にかかっている場合は、わかる範囲でお答えください。 | | | | | | |
| ● お薬をもらっている場合 いつから内服していますか(日前から内服) 薬の内容は 抗生剤・かぜ薬・解熱剤・下痢止め・吐き気止め その他(具体的に) | | | | | | |
| ● 病名がわかっている場合は○印 感冒・感冒様症候群・咽頭炎・扁桃炎・気管支炎・喘息・喘息様気管支炎 消化不良症・感冒性嘔吐症・自家中毒症・中耳炎・外耳炎・結膜炎・とびひ 突発性発疹症・手足口症・りんご病(伝染性紅斑)・おたふく・はしか 水ぼうそう・百日咳・風疹 その他(具体的に | | | | | | |
| お子さんについて特に知らせておきたいこと : | | | | | | |