

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 :					
病後児登録はしていますか? (○印)					
はい ・ いいえ					