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 ：