

保護者からの病状連絡票

※病児・病後児保育施設又は病後児保育施設を利用する際に、記載してご持参ください。

※太枠内を記載してください

令和	年	月	日	記入
----	---	---	---	----

お子さんのお名前		男・女	年齢	歳	月
保護者氏名					
主な症状(○印をおつけください)					
発熱・下痢・嘔吐・咳嗽・喘鳴・発疹・湿疹					
その他(具体的にお書きください)					
○印・記入〔利用は(はじめて・ ____ 回目)〕					
いつ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、お医者さんにかかっている場合は、次のことについてわかってい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 抗生物質 ・ かぜ薬 ・ 解熱剤 ・ 下痢どめ ・ 吐き気どめ					
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 ・ 扁桃腺炎 ・ 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 ・ 手足口病 ・ りんご病(伝染性紅斑) ・ おたふくかぜ ・ はしか ・ 水ぼうそう ・					
百日咳 ・ 風疹					
その他(具体的に _____)					

※ 利用予約及びキャンセル連絡については、別途、利用施設へご確認ください。