

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。