

# 病後児保育利用連絡票

平成 年 月 日記入

お子さまのお名前		男・女	年齢	歳 月
保護者名		登録番号		
<b>主な症状(○印をおつけください)</b>				
<p style="text-align: center;">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)</p> <p style="text-align: center;">※ 病後児保育の利用は ⇒ はじめて ・ _____ 回目</p>				
<b>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</b>				
<b>昨日から今朝までの症状についてお書きください</b>				
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				
<b>この病気について、わかっている範囲でお答えください</b>				
<p>■ お薬をもらっている場合</p> <p>いつから内服していますか ( _____ 日前から内服)</p> <p>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 _____ )</p> <p>■ 病名がわかっている場合</p> <p>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 _____ )</p>				

**※ご記入の上、病後児保育を利用する当日にお持ちください。**