

保護者からの症状連絡票

病児保育を利用する際に、記入してご持参ください。

平成 年 月 日記入

お子さんのお名前		男・女	年 齡	歳 月
保 護 者 名		ク ラ ス		

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(病児保育室の利用は(初めて・ 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、次の事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

いつから服用していますか(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)

●病名が分かっている場合は○印

感冒・感冒様症候群・咽頭炎・扁桃腺炎・気管支炎・喘息様気管支炎
感染性胃腸炎・感冒性嘔吐症・副鼻腔炎・中耳炎・外耳炎・結膜炎
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・風疹
水ぼうそう・インフルエンザ・急性上気道炎・溶連菌・RSウイルス
ヘルパンギーナ・アデノウイルス・とびひ

その他(具体的に)