

保護者からの症状連絡票

令和 年 月 日記入

お子さまのお名前（ふりがな）		男 女	年齢	才	カ月	
		現在の体重			kg	
◎いつから症状がみられましたか		平熱			°C	
発熱	無 ・ 有	月	日より	今朝の体温 °C		
解熱剤	無 ・ 有	月	日より（ 時 分）	頃使用 薬品名（ ）		
下痢	無 ・ 有	月	日より（ どのような	）		
嘔吐	無 ・ 有	月	日より（ どのような	）		
咳	無 ・ 有	月	日より（ どのような	）		
鼻水	無 ・ 有	月	日より（ どのような	）		
その他症状	のどの痛み・腰痛・発疹・食欲低下・頭痛・湿疹・その他（ ）					
家庭での様子	睡眠	時 分	～	時 分	よく寝た 普通 その他（ ）	
	機嫌	良い	普通	あまり良くない		
	食事	前日の夕食（ 多い 普通 少ない 無 ）				
		今日の朝食（ 多い 普通 少ない 無 ）				
	水分	よく飲んでいる 普通 あまり飲めない : 昨日からどの位飲んでいただけますか				
	排尿	おしっこの回数（ トイレに近い 普通 やや少ない 少ない ）				回
	便	出る（便の状態： ） 回 出していない（何日前から 日）				
◎昨日から今朝の症状についてお書きください						
この日様子	水分	①コップで飲める ②哺乳瓶使用 ③ストロー使用 ④その他				
	食事	①一人で食べる ②半分介助 ③全部介助 ④その他				
	排泄	①トイレでできる ②オムツ ③トイレトレーニング				
	睡眠	①一人で寝る ②トントンされて寝る ③その他				
◎好きな遊び						
この病気についてお医者さんにかかっている場合は、次について分かる範囲でお答えください						
・お薬をもらっている場合 かった病院名（ ）						
・いつから内服していますか（ 日前から）						
・薬の内容・・・抗生物質 かぜ薬 解熱剤 下痢止め 吐き気止め その他						
診察時、医師に聞いてほしいことがありましたらお書きください						

与薬について

利用日 月 日 : 氏名

病児保育室での与薬： 無 有
* 有の場合のみ、以下にご記入ください
① 持参した薬は 年 月 日 に処方された 日分のうち 日分
② 保管は室温・冷蔵庫・その他
③ 薬の内容
④ 投薬時間： ◎午前 時 ◎午後 時 食前 ・ 食後
飲ませ方： スプーン上で溶かして飲む ・ そのまま口に入れて飲む

受領者サイン () 与薬者サイン ()

◎ これまでにかったおもな感染症に○を付けてください

- ・ 突発性発疹・麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎
- ・ 熱性けいれん (回)
- ・ アトピー性皮膚炎・喘息・その他

◎ 感染症について

利用するにあたり同室のお子さんの中に感染する症状のおさんがいる可能性もあります。ご承知ください。その際には保育室を分け、医師の指示を仰ぎ保育いたします。

保護者氏名 印

※ 保育士記入欄

お迎えの時間 時 分まで		お迎えの人 続柄 ()			
医師連絡表	申込	インターネット 利用申込書	保険証 子ども医療証	給食代 ¥300 おやつ ¥50×2	