

保護者からの病状連絡票

病児保育室を利用する際に、記入してご持参ください。

令和 年 月 日 記入

お子さんのお名前	男・女	年 齢	歳 月
呼 び 名			
保 護 者 名			
主な症状（○印をおつけください） 発熱・下痢・嘔吐・咳嗽・鼻水・喘鳴・発疹・湿疹 その他（具体的にお書きください）			
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(時 分)・使用していない }			
食事についてお書き下さい 朝食は何時に食べましたか _____ 時 量は、 多い・普通・少ない・食べない 水分はどれくらい飲んでいますか _____ 時 量は、 _____ ぐらい ミルクは何時に飲みましたか _____ 時 量 _____ ml 次のミルク時間： _____ 時 通常のコルク量： _____ ml 食事の希望： おかゆ・ご飯 離乳食の場合： 裏ごし・刻み 食べられないもの、食物アレルギーがあればお書き下さい (_____)			
この病気について、お医者さんにかかっている場合は、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・扁桃腺炎・気管支炎・喘息・喘息様気管支炎・中耳炎・胃腸炎 膿痂疹・手足口病・ヘルパンギーナ・流行性角結膜炎・アデノウイルス感染症 溶連菌感染症・RSウイルス感染症・マイコプラズマ肺炎・ロタウイルス胃腸炎 水痘・流行性耳下腺炎・突発性発疹症・伝染性紅斑 その他 (具体的に _____)			