

病状連絡票

病児・病後児保育を利用する際に、記入してご持参ください。

年 月 日

お子さんのお名前		男・女	歳 月
保護者名		朝の体温	度 分
主な症状(○をつけてください) 発熱・下痢・嘔吐・咳・喘鳴・発疹 その他(具体的にお書きください)			
朝の食事 食べた・食べない(内容) 排便 夕・晩・朝			
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。			
昨日から今朝までの病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。 ①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 1日 回 食前・食後) 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(具体的に)			
②病名が分かっている場合は、該当するものに○印をしてください。 感冒・感冒様症候群・咽頭炎・扁桃腺炎・気管支炎・ぜん息・ぜん息様気管支炎 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・リンゴ病(伝染性紅斑)・おたふくかぜ・はしか 水ぼうそう・百日咳・風疹・インフルエンザ その他(具体的に)			