

病後児保育利用連絡票

太枠内を記入して下さい。

但し、同症状でご利用2日目以降のご利用は※症状の欄までご記入下さい。

お子さんの お名前		男・女	年齢	歳	か月	
		当日の緊急連絡先				
家 庭	献立名	量	朝の体温	時	分	
	夕食	時	分	°C		
			睡眠	～		
			排泄	普通 軟便 下痢		
	朝食	時	分	オムツ・トレーニング中 ・完了・寝る時オムツ		
			機嫌	よい	ふつう	わるい
			授乳時間		分量	
			お迎え時間 (父・母)		時	分
家庭での様子			アレルギー 有 無			
	発熱	いつから(日 時頃)		昨日の最高	°C 平熱 °C	
	咳	どのような咳か (コンコン・ゴホゴホ・ゼーゼー・ケンケン)				
	鼻水	(水鼻・青鼻)				
	痛み	頭・のど・おなか・耳(左・右)・その他()				
	嘔吐	(いつから 日 時頃より	回)	最後の嘔吐	日 時頃	
	下痢	(いつから 日 時頃より	回/1日)	今日	回 (水様・泥状)	
		水分 (とれる・あまり飲めない)				
		おしっこの回数 (いつもと同じ・やや少なめ・少ない)				
	発疹	(顔・手・足・おなか・おしり・背中・口・その他)				
		(いつから 月 日頃より)				
	保育園・幼稚園での流行病	(ある・ない)	ある場合 ()			
	与薬	有・無	(与薬方法 スプーンの上で溶かす 口に入れてそのまま)			
	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・していない)					
	その他					
※すでにかかっている病気に○をつけてください。 麻疹(はしか) 風疹 百日咳 みずぼうそう おたふく風邪 その他 ()						
※接種済のワクチンに○をつけてください。 BCG ポリオ (1, 2, 3, 4) 三種混合 (1, 2, 3, 追加) 四種混合 (1, 2, 3, 追加) MR(1期, 2期) おたふく 日本脳炎 (1, 2, 追加) みずぼうそう Hib(1, 2, 3, 追加) 肺炎球菌 (1, 2, 3, 追加) その他 ()						

利用日 年 月 日 (曜日)

保護者署名