

保護者からの病状連絡票

愛光園「病後児保育」を利用する際に、ご持参ください

20 年 月 日記入

フリガナ		性別	年齢・月齢
お子さんのお名前		男	歳・ヶ月
保護者お名前		女	
主な症状	○印をおつけください。 ・ 発熱 ・ 下痢 ・ 嘔吐 ・ 咳嗽(せき) ・ 鼻水 ・ 発疹 ・ 湿疹 ・ 喘鳴(ゼーゼー) ・ その他 (具体的にお書きください)		
初発・経過	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。 ・ 月 日() ・ ところが ・ どのような症状で _____ _____		
直近の症状	昨日(病後児保育予約後)から今朝にかけて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。使用された場合は最も直近の使用時間をご記入ください。 使用していない ・ 使用した (午前・午後 時 分)		
病状・症状 (番号に○)	かかりつけ医からの診断病名に○印をしてください。 1 急性上気道炎 2 気管支炎・肺炎 3 喘息・喘息様気管支炎 4 嘔吐下痢症 5 感染性胃腸炎 6 周期性嘔吐症(自家中毒) 7 突発性発疹 8 麻疹 9 水痘 10 風疹 11 インフルエンザ 12 溶連菌感染症 13 中耳炎・外耳炎 14 流行性耳下腺炎 15 百日咳 16 咽頭結膜熱(プール熱) 17 その他() (病名不明の時) 18 発熱 19 下痢 20 嘔吐 21 咳嗽 22 喘鳴 23 発疹 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)		
その他	気になること、注意・配慮してほしいことなど、お書きください。		
与薬依頼	別紙医療情報提供書において医師より処方された薬剤については、保護者に変わり病後児保育で与薬してください。 保護者氏名		