

## 保護者からの病状連絡票

令和    年    月    日記入

お子さんのお名前		男 ・ 女	年齢	歳	ヶ月
保護者のお名前	電話連絡先(本日の緊急連絡先)				
<p>これまでの主な症状(下の該当するものに○印をつけて下さい。)</p> <p style="text-align: center;">発熱 ・ 下痢 ・ 嘔吐 ・ 咳 ・ 喘鳴 ・ 発疹 ・ 湿疹</p> <p>その他(具体的にお書き下さい。)</p> <p>(病後児室の利用は    はじめて ・ _____ 回目)</p>					
<p>この症状はいつから始まりましたか？(経過をお書き下さい。)</p>					
<p>昨日から今朝にかけての症状について、詳しく分かる場合はお書き下さい。</p> <p>(今朝の体温    °C)(下痢    回)(嘔吐    回)</p> <p>昨日から今朝にかけて、何か処置をしましたか？</p>					
<p>この病気についてお医者さんにかかっている場合は、次のことについて分かる範囲でお答えください。</p> <p>◆お薬をもらっている場合</p> <p>いつから内服していますか？( _____ 日前から内服)</p> <p>お薬の内容</p> <p>◆病名がわかっている場合は○印をつけて下さい。</p> <p>感冒 ・ 感冒様症候群 ・ 咽頭炎 ・ 扁桃腺炎 ・ 気管支炎 ・ 喘息 ・ 喘息様気管支炎</p> <p>インフルエンザ ・ 感染性胃腸炎 ・ 中耳炎 ・ 結膜炎 ・ とびひ ・ 突発性発疹</p> <p>手足口病 ・ りんご病(伝染性紅斑) ・ 百日咳 ・ ヘルパンギーナ</p> <p>水ぼうそう ・ はしか ・ 風疹 ・ おたふくかぜ</p> <p>その他(具体的に _____ )</p>					