

健康調査票

昨夜の睡眠 : ~ :
 排便の有無 あり ・ なし
 食欲の有無 あり ・ なし

クラス

園児名

1. 現在の健康状態について教えてください

今朝の熱は何度ですか

℃

咳はありませんか

はい ・ いいえ

元気はありますか ・ 機嫌はいいですか

はい ・ いいえ

その他(おう吐や下痢、発疹など)

服薬(薬名)など

2. 2週間以内に発熱などの症状がありましたか

はい ・ いいえ

37.5℃以上の発熱

症状がでた日

呼吸器症状(せき・たん・鼻水・呼吸困難)

症状がでた日

医療機関に受診されましたか

受診日

3. 2週間以内に同居される家族の方が発熱又は体調不良はありませんか

2. の症状と味覚・嗅覚異常など

症状がでた日

医療機関に受診されましたか

受診日

PCR検査を受けた

検査日

結果

お休みの間、けがなどはありませんか。お子さんの気になること保育園に繋げること。

アルコール手指消毒の使用(○・×)

上記記載内容に間違いありません

記入日 令和2年 月 日 保護者

印

杉並保育園