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下さい |
| 今朝の熱は何度ですか咳はありませんか元気はありますか　　・　機嫌はいいですかその他（おう吐や下痢、発疹など）服薬（薬名）など | 　　　　　　　　　　℃はい　　　・　　　いいえはい　　　・　　　いいえ　　　　　 |
| 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　　　　　呼吸器症状（せき・たん・鼻水・呼吸困難）　　　　　医療機関に受診されましたか | 症状がでた日症状がでた日受診日 |
| 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　　　　　医療機関に受診されましたか　　　　　ＰＣＲ検査を受けた | 症状がでた日受診日検査日　　　　　　　　　　　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。　　※連絡帳への記入でも構いません。アルコール手指消毒の使用(〇・×) |

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）

杉並ゆりかご保育園・のはら保育園・杉並保育園