

保護者からの連絡票

藤枝聖マリア保育園

平成 年 月 日 記入

お子さんの名前		男 女	年齢	歳 月
保護者名		連絡先 ☎		

主な症状(○をおつけください)

発熱 ・ 下痢 ・ 嘔吐 ・ 咳 ・ 喘鳴 ・ 発疹 ・ 湿疹

その他(具体的にお書き下さい)

○印 ・ 記入 (病後児室の利用は はじめて ・ \_\_\_\_\_ 回目)

いつから この症状が始まりましたか。経過をお書き下さい。

昨日から今朝の症状についてお書き下さい。( 体温 \_\_\_\_\_ °C ) (下痢 \_\_\_\_\_ 回) (嘔吐 \_\_\_\_\_ 回)

昨日から今朝にかけて何か処置をしましたか。

この病気についてお医者さんにかかっている場合は、次のことについてわかっている範囲でお答えください

・お薬をもらっている場合

いつから内服していますか ( \_\_\_\_\_ 日前から内服)

薬の内容

・病名がわかっている場合は○印

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

消化不良症 ・ 嘔吐下痢症 ・ 自家中毒症 ・ 中耳炎 ・ 外耳炎 ・ 結膜炎 ・ とびひ

突発性発疹 ・ 手足口病 ・ りんご病(伝染性紅班) ・ おたふくかぜ ・ はしか

水ぼうそう ・ 百日咳 ・ 風疹

その他(具体的に\_\_\_\_\_)