

## 利用申込書 兼 保護者からの病状連絡票

お子さまの名前	男・女	生年月日
保護者氏名		年 月 日
今回の症状について(該当するところに○をつけてください) 1 発熱はありますか ある・ない 昨夜の体温_____今朝の体温_____平熱_____。 2 咳は出ますか 出る・出ない (コンコン、ゴホゴホ、ゼーゼー、ケンケン) 3 鼻水はでますか 出る・出ない (水鼻、青鼻) 4 夜は眠れますか 眠れる・眠れない (時々起きてしまう、全然眠れない) 5 痛みはありますか ある・ない (頭、お腹、のど、耳(右・左)、その他( )) 6 吐き気はありますか ある・ない いつから__日__時から__回 7 下痢はしていますか している・していない いつから 日 時から 回 8 水分はとれますか とれる・あまりとれない 9 機嫌はどうですか 良い・悪い 10 食欲はありますか ある・ない 11 発疹はでていますか ある・ない(顔、足、手、おなか、おしり、背中、口、その他( )) 12 保育園ではやっている病気はありますか (インフルエンザ・その他( )) 13 朝の薬の飲んだ時間 _____時 薬の飲ませ方_____。		
いつからこの症状が始まりましたか。経過を記入ください		
熱性けいれんの既往	有・無	けいれん止めの使用(AM・PM 時使用)
昨日から今朝にかけて解熱剤は使用しましたか。 使用した・していない 時 分		
食事の内容・摂取量について記入ください 昨日の夕食：  本日の朝食：  授乳について：ミルクの飲む間隔__時間ごとに__ml 今朝は何時に飲みましたか__時頃 ☆食物アレルギーがあれば記入してください		
お迎えはどなたですか？ 母・父・祖母・祖父( ) ファミリーサポート( ) お迎えの時間は 時 その他配慮してほしいことがあれば記入してください		

風邪症状 (のどの痛み、鼻水、発熱等) がある場合、直近 1 週間で同居者等にコロナ感染者もしくは濃厚接触者の方はいませんか _____ いません / います
---

利用日 月 日 <input type="checkbox"/> 利用規約を確認、同意しました	保護者サイン _____
--	--------------