



保護者ご記入欄

ふりがな

お名前

( 才 ヶ月) (

園・小学校)

★お子さまの様子について

熱 〇 から 昨夜 〇 ℃ ( 〇 : 〇 ごろ) ⇒ 今朝 〇 ℃

咳 〇 から なし ・ 少し ・ 多い ( 〇 )

ハナ 〇 から なし ・ 少し ・ 多い ( 〇 )

熱性けいれん既往歴 なし ・ あり (⇒ 〇 )

その他気になる症状などがあればご記入ください

便 〇 普通 ・ 軟便 ・ 下痢 ( 〇 )

食欲 〇 いつも通り ・ 少なめ ・ 食べられない ( 〇 )

睡眠 〇 いつも通り ・ 眠れていない (理由など 〇 )

★お薬について

本日保育室でお預かりするお薬はありますか? ある ・ ない

ある場合 必ずお薬手帳をお持ちください。

解熱剤 〇 粉 ・ 坐薬 (用量 〇 ) ※ 〇 ℃ 以上の場合

おうちでのお薬は? 未 ・ 済み ( 〇 : 〇 ごろ)

解熱剤は? 使用していない ・ 使用した (最終 〇 : 〇 ごろ)

★受診について

保育室にて本日受診ご希望ですか? 希望しない(このまま様子を見る) ・ 希望する ⇨

→ 本日お薬が処方された場合の与薬は? 希望しない ・ 希望する (⇒ ゆう薬局のご利用は ある ・ ない)

★お迎えについて

時 分 ごろ (どなたが 〇 )

※緊急連絡先	①	〇 の(職場・携帯)	-	-
	②	〇 の(職場・携帯)	-	-

保育室記入欄

★保育室での様子

熱 ( 〇 : 〇 ℃) ( 〇 : 〇 ℃) ( 〇 : 〇 ℃) ( 〇 : 〇 ℃)

咳 〇 なし ・ 少し ・ 多い ( 〇 )

ハナ 〇 なし ・ 少し ・ 多い ( 〇 )

便 ( 〇 )

睡眠 ( 〇 ) その他 ( 〇 )

昼食 [ 〇 ] おやつ [ 〇 ]

お薬 [ 〇 ] 解熱剤 [ 〇 ]

医師の所見 (診察希望された方のみ)

咽頭 ( 正常 ・ やや発赤 ・ 発赤 )

胸の音異常 なし ・ あり ( 〇 )

その他の診断

コメント欄

