

保護者からの病状カード (利用1日目のみ記入)

年 月 日 (別紙4)

ふりがな	
児童氏名 () 男 ・ 女 (歳 ヶ月)	
保育園・小学校名	
保護者氏名 _____	緊急連絡先 _____
1.初診日 年 月 日	
2.病院名	
3.病名	
4.お薬を飲んでいる方は、薬の説明書もご持参ください。 粉薬 () 包 水薬 () cc 与薬する時間 (食前 ・ 食後) 目薬 (右眼・左眼) 軟膏 (塗布部位) 解熱剤 (飲み薬・座薬)	
5.主な症状について当てはまるものに をつけてください。 咳 鼻水 喘鳴 (ぜこぜこ、ひゅうひゅう) 発疹 嘔吐 下痢 発熱 (昨夜の体温 時) (今朝の体温 時) 解熱剤の使用 (あり ・ なし) └─▶ 解熱剤を使用した日時 (日 時 分)	
6.お子さまの状態について当てはまるものに をつけてください。 機嫌はよいですか (良好 ・ 悪い ・ 興奮気味) 活気はありますか (ある ・ 普通 ・ ない) 食欲はありますか (ある ・ 普通 ・ ない) 睡眠はとれましたか (はい ・ 普通 ・ いいえ) 朝のお薬は飲みましたか (はい 飲んだ時間 時頃 ・ いいえ)	
7.今までにかかった主な感染症と病気に をつけてください。 はしか 百日咳 風しん 水ぼうそう おたふくかぜ 突発性発疹 熱性けいれん 喘息 その他 ()	
8.最近3ヶ月以内にかかった病気に をつけてください。 インフルエンザ (A・B) 手足口病 ヘルパンギーナ 咽頭結膜炎 とびひ アデノウイルス RSウイルス 感染性胃腸炎 その他 () 食物アレルギー (あり ・ なし)	
9.除去食や離乳食・ミルクは持参してください。 普通食については、保育園の給食とおやつを実費(250円)で提供できますが、希望されますか。 (はい ・ いいえ)	
10.「カンガルーのポケット」でのお子さまの様子を写真に撮り、お迎え時にプリントしてお渡しできますが、希望されますか。年度初回利用時のみ (はい ・ いいえ)	
11.配慮してほしいことや希望されることがありましたらお書きください。	