

【様式5号】

保護者との連絡票

年 月 日

大町市病児・病後児保育室 殿

病児・病後児保育室を利用する前に記入してご持参ください。

フリガナ 児童氏名	
保護者氏名	

今朝の体温： ℃		来院時の体温： ℃			
鼻水	多/中/小/無	せき	多/中/小/無	下痢	有/無
嘔吐	有/無	食事	夕食：普通/ 少量/無 朝食：普通/ 少量/無	睡眠	時 ～ 時
機嫌	よい（普段通り） / だるい / ぐずる / 興奮				
主な症状に○印をお付けください。 発熱 / 下痢 / 嘔吐 / 咳嗽 / 喘鳴 / 発疹 / 湿疹 その他（具体的に）					
いつからこの症状が始まりましたか。					
昨日から今朝の様子について記入をお願いします。					
現在の症状について医師にかかっている場合は、わかる範囲で記入をお願いします。 病名 薬をもらっている場合 抗生物質 / 風邪薬 / 解熱剤 / 下痢止め / 吐き気止め その他（具体的に）					