

病児・病後児保育利用時の連絡票

記入日 年 月 日

保護者氏名	続柄 ()	お子様の氏名	男 女
連絡先	- () -	生年月日	年 月 日

※病名が明確な場合、下記に該当するものに○、または記述をお願いします。

咽頭炎	突発性発疹症	風疹
扁桃腺炎	手足口病	麻疹（はしか）
気管支炎	伝染性紅斑（りんご病）	水痘
喘息	流行性結膜炎	結膜炎
嘔吐下痢症	流行性耳下腺炎（おたふく）	インフルエンザ
中耳炎・外耳炎	とびひ	その他 ()

※お子様の症状について、下記に該当するものに○、または記述をお願いします。

発熱 (°C)	咳	下痢	嘔吐	喘鳴（ゼーゼーしている）
発疹（部位：)	その他 ()			
症状の経過	いつから症状が出ましたか？経過をお書きください。			
病状 (○印)	急性期（発熱など）		回復期（下熱・微熱など）	
安静度 (○印)	・ ベッド上安静 ・ 室内安静（ベッド上での生活が主）		・ 室内保育（室内で普通に過ごす） ・ 戸外遊び可	
アレルギー	無 ・ 有 （除去内容：)			
処方内容	抗生物質・風邪薬・解熱剤・下痢止め・その他 ()			

※投薬がある場合、一回量に分けて、処方箋と共にシッターに手渡ししてください。

かかりつけ医	病院名：
	住所：

～諸注意～

- ・ 食事は保護者の方でご用意をお願いします。
- ・ 万が一の為、保険証や医療証、母子手帳は分かりやすいところに置き、シッターにお知らせください。
- ・ 利用前に再度、『病児・病後児保育利用にあたって』にある同意書の内容のご確認をお願いします。
- ・ その他、気になることやお伝えしたいことがございましたら、下記の備考欄に記入をお願いします。

備考欄	
-----	--