【 症 状 確 認 表 】

年　　月　　日

　実施施設長　様

保護者署名

　本日の症状について、次のとおり連絡します。

|  |  |
| --- | --- |
| 利用日 | 年　　　月　　　日(　　　) ※利用日毎に1日1枚ご記入ください。 |
| ふりがな |  | 性別 | 男・女 |
| 児童氏名 |  |
| 本日の症状 | 体　温 | 平熱 | 昨夜(　　時　　分) | 今朝(　　時　　分) |
| ℃ | ℃ | ℃ |
| 鼻　水 |  ない ・ 少ない ・ 多い |
| 咳 |  ない ・ 少ない ・ 多い |
| 呼　吸 |  普通 ・ ゼーゼー ・ その他(　　　　　　　　　　　　　　　 ) |
| 嘔　吐 |  前日： なし ・ あり(回数　　　回) |
|  本日： なし ・ あり(回数　　　回) |
| 吐　気 |  なし ・ あり |
| その他 |  (　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ) |
| 排　　　泄 | 便 |  □トイレ　　　□オムツ |
| 前日： なし ・ あり(回数　　　回) (普通 ・ 軟便 ・ 下痢) |
| 本日： なし ・ あり(回数　　　回) (普通 ・ 軟便 ・ 下痢) |
| 尿 |  □トイレ　　　□オムツ |
|  回数： 普通 ・ 少ない ・ 多い |
| 食　　　事 | 普段の食事： 普通食 ・ 離乳食 ・ ミルク(　　　　ml ・ 　回) ・ 母乳 |
| 夕食(内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 量(普段と比べて)： 普通 ・ 少ない ・ 多い ・ 食べない |
| 朝食(内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 量(普段と比べて)： 普通 ・ 少ない ・ 多い ・ 食べない |
| 睡　　　眠 | よく寝ていた ・ 何度か目覚めた ・ 眠れなかった |
|  　　時間： 　　　　時　　　分　～　　　　　　時　　　分 |
| 頓服薬の使用 |  ①薬名(　　　　　　　　　　　)(座薬 ・ 内服 ・ その他　　　　　　　　) |
|  　　最終使用日時(　　　月　　　日　　　　　　時　　　分) |
|  ②薬名(　　　　　　　　　　　)(座薬 ・ 内服 ・ その他　　　　　　　　) |
| 　　 最終使用日時(　　　月　　　日　　　　　　時　　　分) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 続　柄 |
| 迎えに来る方の氏名 |  | (　　　　　　) |
| 迎え予定時間 | 時　　　分  |