

【 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 児 童 氏 名			性別 男・女
本日の症状	体 温	平熱 _____ °C	昨夜(時 分) _____ °C 今朝(時 分) _____ °C
	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 迎えに来る方の氏名		続 柄 ()
迎え予定時間	時 分	