

病状連絡票

年 月 日

ふりがな お子さんの氏名	男・女	生年月日	年 月 日 ( 歳 ヶ月)
保護者氏名			
病後児保育室ゆりかごの利用は 回目			
病名( ) 主な症状(○印をつけてください) 発熱 下痢 嘔吐 ゼーゼー 発疹・湿疹 その他(具体的に書いてください) ..... ..... .....			
いつからこの症状が始まりましたか 経過を書いてください ..... ..... .....			
昨日から今日の病状について書いてください ..... ..... .....			
保育中に気をつけること ・ これまでに熱性けいれんを起こしたことが ない ・ ある(熱 度以上になる時) あると記入された方 診断名 過去 回 最後の発作は何歳の時でしたか( 歳 ヶ月) ・ アレルギー体質で ない ・ ある(原因 ) 上記以外で気をつけて欲しいことがありましたら書いてください ..... ..... .....			
医師からの指示事項(病状等) 病名( ) 現在の病状は伝染性もなく回復しつつあると考え、病後保育の適応があると診断いたします 服薬の必要性 ( あり ・ なし ) 年 月 日 医療機関名 医師名 <span style="float: right;">(印)</span>			

※ この病状連絡票は、当日必ずご持参ください。この用紙をご持参されない場合は、病後児保育をご利用できません。