

保護者からの病状連絡票 (桜町クリニック用)

(保護者 ⇒ 病児・病後児保育室)

※病児・病後児保育室を利用する際に、記入してご持参ください。

平成 年 月 日記入

| | | | | | | | |
|---|-----|-----|------|---|---|---|---|
| お子さんのお名前 | | 男・女 | 生年月日 | H | 年 | 月 | 日 |
| 体重： | k g | 平熱： | °C | | | | |
| 主な症状 (○印をおつけください) 発熱・下痢・嘔吐・咳嗽・喘鳴・湿疹・腹痛・頭痛 その他 () | | | | | | | |
| いつからこの症状が始まりましたか。経過をお書きください | | | | | | | |
| この病気について、お医者さんにかかっている場合は、次のことについてわかっている範囲でお答えください | | | | | | | |
| ● お薬をもらっている場合 | | | | | | | |
| いつから内服していますか (日前から内服) | | | | | | | |
| 薬の内容は 抗生物質・かぜ薬・解熱剤・下痢どめ・吐き気どめ その他 (具体的に) | | | | | | | |
| ● 病名がわかっている場合は○印 | | | | | | | |
| 感冒・感冒様症候群・咽頭炎・扁桃腺炎・気管支炎・喘息・喘息様気管支炎・消化不良症・感冒性嘔吐症・自家中毒症・中耳炎・外耳炎・結膜炎・とびひ・突発性発疹症・手足口病・りんご病 (伝染性紅斑)・おたふくかぜ・はしか・水ぼうそう・百日咳・風疹 その他 (具体的に_____) | | | | | | | |