

利用日	年 月 日 ()	ふりがな 園児名	
生年月日	年 月 日 歳 か月	在園施設	()歳児クラス
連絡先	保護者氏名 Tel (携帯)		
お迎えに 来る人	お子さんとの関係()	お迎え時間	時 分

1. 症状の経過を簡単にご記入ください。
 []

2. この症状でいつ頃から園をお休みしていますか？ ()

3. 通っている園で流行している病気がありますか？ ()

4. お子さんの平熱は何度ですか？ ()

※太枠内は必ずご記入ください

前夜 18	健康	家 庭			病 後 児 保 育 室			AM 7	
		前夜: °C	朝: °C		AM: °C	PM: °C			
19	健康	鼻水	多め	少なめ	なし	多め	少なめ	なし	8
		咳	多め	少なめ	なし	多め	少なめ	なし	
		ゼコゼコ	多め	少なめ	なし	多め	少なめ	なし	
20	健康	嘔吐	なし あり(回数:) 性状(唾液・食べ物・その他)			なし あり(回数:) 性状(唾液・食べ物・その他)			9
21		便	普通便・軟便・泥状便・水様便 (回数:)			普通便・軟便・泥状便・水様便 (回数:)			
22		尿	(回数:)			(回数:)			
23	食事	夕食	内容・分量			午前 (おやつ 昼食)	内容・分量 (おやつ) (食事)		11
AM 0		朝食	内容・分量				午後 (おやつ)		
1		機 嫌	よい	普通	悪い	よい 普通 悪い			1
2		睡 眠	良眠 不眠 ()			良眠 不眠 ()			
3	与薬	飲んだ種類 ()			水薬 本・粉薬 包・他()			2	
4		飲んだ時間 (時 分)			薬受領氏名				
5		※飲ませ方			与薬時間 サイン				
6	子どもの様子							4	
7									
8									
9									
10									

担当者: _____