

保護者からの病状連絡票

ひまわりルームを利用する際に、記入してご持参ください。

令和 年 月 日記入

お子さんのお名前		男・女	年齢：	歳	月
保護者名		登録番号			

主な症状（○印をお付けください）

発熱・下痢・嘔吐・咳嗽・喘鳴・発疹・湿疹・その他（具体的にお書きください）

○印記入 [ひまわりルームの利用は（はじめて・ 回目）]

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。

昨日から今朝の症状についてお書きください。

昨日から今朝にかけて解熱剤を使用しましたか（使用した・使用していない）

この病気についてお答えください。

○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）

薬の内容は 抗生物質・風邪薬・解熱剤・下痢止め・吐き気止め
その他（具体的に)

○病名が分かっている場合は○印をしてください

感冒・感冒様症候群・咽頭炎・扁桃腺炎・気管支炎・肺炎・喘息・喘息様気管支炎
消化不良症・嘔吐症・胃腸炎・自家中毒症・中耳炎・外耳炎・結膜炎・とびひ
突発性発疹・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)