

病後児保育連絡票

富士川町病後児保育所

ふりがな 児 童 氏 名		利用年月日	年 月 日 () 曜日
お迎え予定	氏名	(続柄)	時間 時 分頃

体 温	昨夜 °C / 時 分	今朝 °C / 時 分	平熱 °C	
経 過 (初日のみ)	いつ頃からどのような症状ですか。これまでの経過をお書きください。 _____月 _____日頃から 通園・通学施設等欠席期間 _____月 _____日から _____日間			
利用当日の状態	鼻水	<input type="checkbox"/> 多い <input type="checkbox"/> 少ない <input type="checkbox"/> なし	腹痛	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	せき	<input type="checkbox"/> 多い <input type="checkbox"/> 少ない <input type="checkbox"/> なし	頭痛	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	吐き気	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	のどの痛み	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	嘔吐	前日 <input type="checkbox"/> あり (回) <input type="checkbox"/> なし	目やに	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
		今朝 <input type="checkbox"/> あり (回) <input type="checkbox"/> なし	発疹	<input type="checkbox"/> あり (部位) <input type="checkbox"/> なし
	排便	今朝 <input type="checkbox"/> あり (回) <input type="checkbox"/> なし	その他	
		(普通 ・ 軟 ・ 下痢 ・ 水様)		
	排尿	<input type="checkbox"/> 多い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 少ない		
	機嫌	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不良		
	食欲	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 少々 <input type="checkbox"/> なし		
朝食	<input type="checkbox"/> 食べた <input type="checkbox"/> 食べない			
睡眠	_____時 分頃から _____時 分頃 <input type="checkbox"/> 良眠 <input type="checkbox"/> 不眠			
与薬依頼	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり *与薬依頼書を提出してください。			

【入室基準】

入室できない病状・症状

- ・発熱38℃以上（平熱により38℃以下の場合あり）
- ・咳がひどく、呼吸困難である。（喘息発作を含む）
- ・食欲がなく、飲食ができない。
- ・嘔吐、下痢症状が頻回である。
- ・脱水症状がある。
- ・倦怠感（ぐったりしている）があり、元気がない。

*その他、当日入室したときの状態によって、お預かりできないと判断する場合があります。