

利用日	年 月 日 ( )	ふりがな 園児名	
生年月日	年 月 日 歳 カ月	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： 鼻水 咳 ゼコゼコ	多め 少なめ なし	朝： 多め 少なめ なし	朝： 多め 少なめ なし	AM： 多め 少なめ なし	PM： 多め 少なめ なし	
19	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)	8	
20		便	普通便・軟便・泥状便・水様便 (回数： )			9		
21		尿	(回数： )			9		
22	食事	夕食	内容・分量			午前	内容・分量 (おやつ)	10
23		朝食	内容・分量				内容・分量 (食事)	11
AM 0				内容・分量			午後	内容・分量 (おやつ)
1	機嫌	よい 普通 悪い			よい 普通 悪い			0
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( )			1
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			2
6	子どもの様子							3
7								4
8								5
9								6
10								6

担当者： \_\_\_\_\_