

八戸市病児送迎サービス 児童状況連絡票

各施設長 様

病児保育施設スタッフがお迎えに伺った際は、把握されている範囲で口頭もしくは当書面を記入の上、児童の症状や経過等を病児保育施設スタッフへお知らせください。

児 童 名			(歳)
施 設 名		記 入 者	

○ 施設での感染症の発生状況

直近2週間の保育施設等での感染症等の発生状況を記入してください。

感染症等の発生状況	
-----------	--

○ 児童の症状・経過

症状が見られる項目に○をし、内容を記入してください。

症 状	
1. 発熱	:(°C 時時点)
2. 鼻水	: [いつから] 時頃 【状態】 水・ドロっとした・つまり・その他
3. 嘔吐	: [いつから] 時頃 【回数】 回
4. 下痢	: [いつから] 時頃 【回数】 回 【状態】 水便・軟便・その他
5. 咳	: [いつから] 時頃 【状態】 乾いた・痰絡み・その他
6. お腹の痛み	: [いつから] 時頃 【部位】
7. 喉の痛み	: [いつから] 時頃 【部位】
8. 発疹・湿疹	: [いつから] 時頃 【症状】 発疹・かゆみ・乾燥 【部位】
9. 外傷	: [部位]
【その他特記事項】	
園や学校での 食事状況	【いつ】 時頃 【何を】 【どの程度】
経 過	
時 間	症 状