

(様式第3号)

## 病状連絡票

平成 年 月 日 記入

ふりがな お子さんの名前	男 女	年齢 歳 ヶ月
ふりがな 保護者名 印	生年月日	平成 年 月 日生
病名 ( ) 主な症状 (○印をつけてください) 発熱 咳 ゼーゼー 発疹・湿疹 その他 (具体的に書いて下さい)		
ご利用は 回目		
いつからこの症状が始まりましたか 経過を書いて下さい		
昨日から今日の病状について書いてください		
保育中に気を付けること ・これまでに熱性けいれんを起こしたことが ない・ある (熱 度以上になる時) あると記入された方におたずねします。何歳の時でしたか。 歳 ヶ月 ・アレルギー体質で ない・ある (原因 ) * 上記以外で気を付けて欲しいことがありましたら書いてください		
医師からの指示事項 (病状等) (診断 ) 現在の病状は病児・病後児保育の適応があると診断いたします。 服薬の必要性 ( あり なし )  平成 年 月 日 医療機関名 医師名 印		

※この病状連絡票は、当日必ずご持参ください。  
この用紙をご持参されない場合はご利用できません。