

おなまえ [ひらがな] ( ) 年齢 ( 才 ヶ月 )  
 体重 ( g・kg ) 体温 ( °C )

※付き添いの方を含め2歳以上の方はマスクを着用してください

72時間以内に発熱のあった方 (PCR検査/抗原検査)

月 日実施 新型コロナ抗原検査 ( + , - )

①今日はどのような症状でいらっしゃいましたか? \*前回の続きの方は、その後のことを記  
 ↓ [あてはまるものすべてを○でかこむ] してください。

咳: いつ ( ) から 咳で (眠れる 眠れない)

どのような咳ですか?: コンコン 痰がらみ ヒューヒュー ゼイゼイ

鼻: いつ ( ) から 鼻水が流れる 鼻づまり

どのような鼻汁ですか?: 透明 さらさら 粘りが強い 白い 黄色い 緑色

熱: いつ ( ) から

どのような経過ですか?: ( )

のどの痛み: いつ ( ) から

下痢: いつ ( ) から 1日に ( ) 回

どのような下痢便ですか?: 水様性 白っぽい 軟便 粘液が付いている 血が混じる

嘔吐: いつ ( ) から 最後の嘔吐は ( ) 月 ( ) 日 ( ) 時

水分/食事は (とれている とれていない) 食欲 (ない ある)

発疹: いつ ( ) から どのような? ( )

その他: 頭痛 腹痛 便秘 尿検査

検査結果

書類: 治癒証明 病児保育 生活管理表 与薬依頼書

②食物アレルギー: なし あり ( )

お薬のアレルギー: なし あり ( )

気管支喘息: なし あり ( 才から )

③現在飲んでいる薬等がありますか? お薬手帳を見せてください。

今回の病気はどこか医療機関を受診されましたか?

④どこかに通っていますか?: いいえ はい ( )

保育園・幼稚園・学校)

⑤周囲で次のような病気の流行はありますか?

溶連菌 アデノウイルス 水ぼうそう おたふくかぜ 手足口病 ヘルパンギーナ

胃腸炎 RSウイルス ヒトメタニューモウイルス インフルエンザ 新型コロナ

その他 (咳 鼻水 嘔吐 下痢 )

⑥お薬のご希望は? (粉、シロップ、チュアブル、錠剤)

⑦その他気になること、伝えておきたいことはありますか?