

様式第 3 号 (第 3 条関係)

## 病 状 連 絡 票

年 月 日 記入

お子さんの名前	男 女	年齢	歳	ヶ月	
保護者名	印	登録番号	号		
病名 ( ) 主な症状 (○印をつけてください) 発熱 下痢 嘔吐 咳 喘鳴 (ゼーゼー) 発疹 (かいかい・ぶつぶつ) その他 (具体的に書いて下さい) ----- -----					
乳幼児健康支援一時預かり事業の利用は (初めて . 回目) いつからこの症状が始まりましたか。経過を書いてください。 ----- -----					
昨日から今朝の症状について書いて下さい。 ----- -----					
保育中に気をつけること これまでに 熱性けいれんをおこしたことが ( ある 度 分・ ない ) ある と記入された方のみ 歳 ヶ月頃 アレルギー体質で ( ある 原因 _____ ない ) 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下さい。 ----- -----					
医師からの指示事項 (病状等) ----- -----					
医師名					印