

健康チェック表

キッズベアー

令和 年 月 日

氏名	病名	医療機関名
<p>○子どもの状況について、該当するところに○をつけ、必要事項を記入して下さい。</p> <ul style="list-style-type: none"> 体温 発熱： 日から ℃(時頃) 昨夜： ℃(時頃) 今朝： ℃(時頃) 鼻水 多い ・ 少ない ・ なし (水鼻/青鼻) 咳 多い ・ 少ない ・ なし (コンコン/ ゴホゴホ/ ケンケン) 便 なし ・ 普通便 ・ 軟便 ・ 泥状便 ・ 水様便 (回数 回) 嘔吐 なし ・ あり (日から 回) 発疹 なし ・ あり (顔 足 手 おなか おしり 背中 口 その他) 痛み なし ・ あり (頭 のど おなか 耳 その他) 食欲 水分のみ ・ ほとんど食べない ・ 半分ほど ・ 普通 <p>※ ミルク:朝何時に飲みましたか? (時 分頃 cc) ミルクの間隔： 約 時間毎に cc ・ 昼食後 ・ おやつ後</p> <p>○薬 あり ・ なし (水薬 粉薬 錠剤 目薬)</p> <p>○解熱剤を使用しましたか? いいえ ・ はい (日 時頃) 粉薬 坐薬</p> <p>○その他、気になる事や、心配なことなど配慮してほしい事がありましたら記入してください。</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <p>※新型コロナウイルス対策問診票</p> <ul style="list-style-type: none"> ・おこさんもしくは普段接触のあるご家族が、2週間以内に県外へ外出、または県外の方と会われましたか? いいえ ・ はい (本人 ・ 家族 _____ どの都道府県? _____) ・お子さんは2週間以内に発熱、咳その他の体調不良の方と過ごされましたか? いいえ ・ はい (普段接触のある家族 _____ その他 _____) 「はい」の場合、体調不良の方の病名(_____) <p>○明日以降も、ご利用されますか?(○をつけて下さい)</p> <p>はい ・ 利用日時 月 火 水 木 金 土</p> <p>いいえ ・ 利用時間 時 分から 時 分まで</p>		



☆ 体調に変更があった時は連絡を下さい。また、その場合は受診をお願いします。
一時預かりの方は、熱が37.5℃以上になった場合は、ご連絡を致します。
お子さんの体調によってはお迎えをお願いする場合があります。