

保健室より



園児名 _____ さん

症状 _____ で _____ に電話しました。

その他では、下記の症状が見られました。 _____ 記名者 _____

子どもの症状を見るポイント

顔色・表情

- 顔色がいつもと違う
- 鼻が赤い
- 唇が白っぽい
- 唇が紫っぽい
- 無表情である

目

- 目を動かさない
- 目を動かすのが遅い
- 涙が出る
- 涙が乾いている

鼻

- 鼻が詰まる
- 鼻が乾いている
- 鼻血が出る

口

- 口唇の色が悪い
- 口が乾燥している
- 口の周りが赤い
- 口を開けてしゃべらない

喉

- 声が出ない
- 声がかすんでいる
- 声がかすんでいる
- 声がかすんでいる

咳

- 咳がひどい
- 咳がひどい
- 咳がひどい

痰

- 痰が多い
- 痰が多い
- 痰が多い

発熱

- 発熱
- 発熱
- 発熱

嘔吐

- 嘔吐
- 嘔吐
- 嘔吐

下痢

- 下痢
- 下痢
- 下痢

| 時間 | 症状・経過 |
|----|-------|
| | |
| | |
| | |
| | |

病院受診後はあおぞら水元保育園への電話（03-3600-7080）連絡をお願い致します。
受診後、登園する際にはお薬手帳の持参にご協力ください。

体調不良等で早退する際に時系列をまとめた用紙をお渡しするようになりました。

該当する項目にチェックを入れますので受診する際にご活用ください。

受診後は電話かメールで連絡をお願いします。

受診後の登園時には「おくすり手帳」のご持参をお願いします。

9月の終わりごろよりインフルエンザワクチンの接種開始となります。

13歳未満は1～4週間の間隔をあけて2回の接種が必要なため、体調が良い時に接種していきましょう。

その他ワクチンについても接種した場合は、接種日と種類について担任又は看護師へ伝達をお願いします。

接種翌日に登園する際には、『予防接種後の登園依頼書』の記入も宜しくをお願いします。

予防接種後の登園依頼書

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

あおぞら水元保育園 園長宛て

保護者 氏名 _____

今日の連絡先 電話 _____

月 ____ 日 ____ 時 ____ 分に予防接種を受けて登園しました。

接種後24時間を経過していませんので、健康状態を観察していただくようお願いいたします。

尚、体調に変化がみられ、保育園より電話連絡があった時は、____分以内に母・父・祖父母・その他(____)が迎えに行きます。

クラス名 _____ 園児名 _____

予防接種名と回数 _____ 受診機関名 _____

(____ 回目)