

感染症の有症児経過記録

組 名前 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

病 名	
発 症 年 月 日	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
発 症 の 場 所	自宅 保育園 その他
受診医療機関名	
出席停止期間	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ～ _____ 月 _____ 日

◎主な症状に○を付けて下さい。

発熱	頭痛	腹痛	下痢	嘔吐	咳	喘鳴	鼻水	発疹	充血	目やに
その他（具体的にお書き下さい）										

◎上記の症状がでた日から登園許可のでた日までの経過をお書き下さい。

日付	体温（℃）	症状（食欲、機嫌、便、嘔吐、発疹、咳、鼻水 等）	受診の結果（診断、薬 等）
／	朝 昼 夜		
／	朝 昼 夜		
／	朝 昼 夜		
／	朝 昼 夜		
／	朝 昼 夜		
／	朝 昼 夜		
／	朝 昼 夜		
／	朝 昼 夜		