今日はどうされましたか？

お名前（ｶﾀｶﾅ）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　年齢＿＿＿歳＿＿＿か月　　体重＿＿＿＿＿kg

☆症状

・熱(　月　日　時～)　経過をお書きください

・咳　（　月　日～）　・鼻水（　月　日～）　・喘息発作（　月　日～）　・下痢（　月　日～）
・嘔吐（　月　日～）　・吐き気（　月　日～）　・腹痛（　月　日～）　・頭痛（　月　日～）
・その他の痛み（　　）　・隔離が必要な病気（みずぼうそう・おたふく）
・めやに　・湿疹（部位：　　）　・発疹
・その他（　　）

☆検査希望

・インフルエンザ　・その他(　　)

インフルエンザワクチン
・１回接種済
・２回接種済
・未接種

☆お薬の希望

種類：シロップ・粉・錠剤・カプセル
回数：１日２回・１日３回・どちらでも

☆必要な書類に〇をおつけください

登園(校)許可証・病児保育書類・与薬指示書・診断書・その他

※服用中の薬がある場合はお薬手帳をお出しください