

体調確認書

下痢のお子様用

年 月 日

(組) () さんの保護者の方へ

杉の木台こども園

本日、下痢を AM/PM (:) AM/PM (:) しましたので、様子を見ました。

【便の状態・量】 ()

【熱】最終 AM/PM (:) (°C) 最高 AM/PM (:) (°C)

【嘔吐】 (ある ・ ない) (回) 【昼の食事摂取量】 (普通 ・ 少なめ ・ 摂取していない)

【元気】 (ある ・ ない) 【機嫌】 (良い ・ 悪い)

※園では、集団の中での活動と通常の食事となります。お子様の早期回復のためには、無理せず、おうちでゆったりと過ごし、消化の良い食事を心がけましょう。(下痢で食欲がない時は、まず水分補給に心がけ、24時間様子をみましょう。)

※家庭内感染を防ぐため、便の始末の際には、十分にお気をつけ下さい。

- ・ 一日に何回も下痢をする。 ・ 大量の下痢をする。 ・ 熱や嘔吐など、他の症状もある。
- ・ 酸っぱい匂いや腐った匂いの便が続いている。 ・ 白っぽい便が出た。 ・ 便に血液が混じった。

このような場合は、医師の診察をお勧めします。受診の際は、いつから登園するのが望ましいか、医師にご相談下さい。

登園の際には、下記を記入しご持参ください。

(組) () さんの状態
早退日 () 月 () 日
普通便が出た日 () 月 () 日 最終下痢日 () 月 () 日
登園日 () 月 () 日

・ 病院での診察日 () 月 () 日 病院名 ()
医師のお話の内容
診断名 ()
内服薬 (あり ・ なし)
(持参している ・ 持参していない)
※薬には必ずお名前を記入してください。

<昨日または昨夜の状態>

熱 最高 (°C)
解熱剤を (使っている ・ 使っていない) (使っている場合の最終使用 月 日 時)
嘔吐 (あった ・ なかった) (あった場合 回)
下痢 (あった ・ なかった) (あった場合 回)
食事摂取量 . . . (普通 ・ 少なめ ・ 摂取できていない)
元気 (ある ・ ない)
機嫌 (良い ・ 悪い)

<今朝の状態>

熱 最高 (°C)
解熱剤を (使っている ・ 使っていない) (使っている場合の最終使用 月 日 時)
嘔吐 (あった ・ なかった) (あった場合 回)
下痢 (あった ・ なかった) (あった場合 回)
食事摂取量 . . . (普通 ・ 少なめ ・ 摂取できていない)
元気 (ある ・ ない)
機嫌 (良い ・ 悪い)

