

感染病状確認書

クラス _____ チーム (_____)

園児名 _____ 保護者名 _____

病名	手足口病	流行性嘔吐下痢症
	伝染性紅斑(リンゴ病)	(ノロウイルス・ロタウイルス)
	ヘルパンギーナ	嘔吐・下痢(胃腸炎)
	带状疱疹	RSウイルス
	溶連菌感染症	インフルエンザA・B
	伝染性膿痂疹(とびひ)	その他 (_____)
	新型コロナウイルス	
症状と診察 内容	発症日 月 日 検査日 月 日	
	解熱日 月 日	
昨夜の様子		
食欲	有 ・ 無	昨夜の 食事内容
注意事項	受診した病院名	
受付保育士 _____		月 日