

# 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)
帯状疱疹	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            時刻(            :            )

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