

お名前（ ）年齢（ ）  
学校名・園名・クラス（  
TEL 変更あれば記入（  
体重（ ）Kg

★あてはまる症状に○又は、記入して下さい。

今回の症状はいつから？（

・熱（ ）℃

今回最高の熱（ ）℃

・咳 ・ 痰 ・ 声がれ

・のどの痛み ・ゼーゼー

・鼻水 ・鼻づまり

・頭痛 ・倦怠感 ・関節痛

・腹痛

・下痢 回

・気持ち悪い ・嘔吐 回 最後は？

・食欲（有・無） 元気（有・無）

・眼の症状（充血 ・かゆみ・めやに ）

・発疹（ぶつぶつ） 水痘にかかった(有・無)

・皮膚のかゆみ

・まわりに同じ症状の方は？（いる・いない）

・現在飲んでいる薬は？（ある・ない）

→ 薬剤名

お名前（ ）年齢（ ）  
学校名・園名・クラス（  
TEL 変更あれば記入（  
体重（ ）Kg

★あてはまる症状に○又は、記入して下さい。

今回の症状はいつから？（

・熱（ ）℃

今回最高の熱（ ）℃

・咳 ・ 痰 ・ 声がれ

・のどの痛み ・ゼーゼー

・鼻水 ・鼻づまり

・頭痛 ・倦怠感 ・関節痛

・腹痛

・下痢 回

・気持ち悪い ・嘔吐 回 最後は？

・食欲（有・無） 元気（有・無）

・眼の症状（充血 ・かゆみ・めやに ）

・発疹（ぶつぶつ） 水痘にかかった(有・無)

・皮膚のかゆみ

・まわりに同じ症状の方は？（いる・いない）

・現在飲んでいる薬は？（ある・ない）

→ 薬剤名

お名前（ ）年齢（ ）  
学校名・園名・クラス（  
TEL 変更あれば記入（  
体重（ ）Kg

★あてはまる症状に○又は、記入して下さい。

今回の症状はいつから？（

・熱（ ）℃

今回最高の熱（ ）℃

・咳 ・ 痰 ・ 声がれ

・のどの痛み ・ゼーゼー

・鼻水 ・鼻づまり

・頭痛 ・倦怠感 ・関節痛

・腹痛

・下痢 回

・気持ち悪い ・嘔吐 回 最後は？

・食欲（有・無） 元気（有・無）

・眼の症状（充血 ・かゆみ・めやに ）

・発疹（ぶつぶつ） 水痘にかかった(有・無)

・皮膚のかゆみ

・まわりに同じ症状の方は？（いる・いない）

・現在飲んでいる薬は？（ある・ない）

→ 薬剤名