

乳幼児ショートステイ 体調確認表

令和6年2月1日時点

感染症等の感染対策のため、ショートステイご利用日1週間前から、お子様と同居するご家族の体調の記録をお願いしています。こちらの体調確認表に体調を記録して、以下のとおり報告してください。また、子ども家庭支援センターなどから、体調確認のご連絡を差し上げる場合もございますのでご了承ください。

- ① ご利用日 前日 利用する施設に、電話で体調を報告してください（受付時間：午前9時から午後5時まで）
- ② ご利用日 当日 乳幼児ショートステイ利用の際に、利用する施設に体調確認表を提出してください。

お子様 氏名		平熱	℃		月齢(利用日時点)	才	ヶ月	
確認日	体温	症状 (症状があった場合○をつけてください)						備考
		鼻水	咳	下痢	嘔吐(通常よりも多い量)	ぐったりした様子	ミルク・食事摂取不良	
利用日 1週間前	令和 年 月 日	℃						
	令和 年 月 日	℃						
	令和 年 月 日	℃						
	令和 年 月 日	℃						
	令和 年 月 日	℃						
利用日 前日	令和 年 月 日	℃						
当日	令和 年 月 日	℃						
ご家族① 氏名		続柄	平熱		℃			
確認日	体温	症状 (症状があった場合○をつけてください)					備考	
		咳	全身倦怠感	味覚・嗅覚異常	頭痛	下痢		
利用日 1週間前	令和 年 月 日	℃						
	令和 年 月 日	℃						
	令和 年 月 日	℃						
	令和 年 月 日	℃						
	令和 年 月 日	℃						
利用日 前日	令和 年 月 日	℃						
当日	令和 年 月 日	℃						
ご家族② 氏名		続柄	平熱		℃			
確認日	体温	症状 (症状があった場合○をつけてください)					備考	
		咳	全身倦怠感	味覚・嗅覚異常	頭痛	下痢		
利用日 1週間前	令和 年 月 日	℃						
	令和 年 月 日	℃						
	令和 年 月 日	℃						
	令和 年 月 日	℃						
	令和 年 月 日	℃						
利用日 前日	令和 年 月 日	℃						
当日	令和 年 月 日	℃						

※ご家族分の表が足りない場合は、体調確認表を複数枚使用して下さい。

< 施設連絡先 > 東京都済生会中央病院附属乳児院 ☎03-3451-8289