

病児保育室 問診票(0～3歳児用)

年 月 日 ()

ID:

フリガナ

名前 歳 ヶ月 男・女 体重 Kg

お迎えに来る方 続柄 緊急連絡先 携帯番号()
 お迎え予定時刻() : (頃) 職場番号()
 通園・通学施設名

けいれん : 無・有 初回(歳 ヶ月) 最後(歳 ヶ月)
 ダイアップの指示は 無・有(°C以上 mg)
アレルギー : 無・有 <食品> 卵・卵の加工品はOK・牛乳・小麦・大豆・その他()
 <おくすり>
 <その他>
 その他アレルギーについて保育中留意することがあれば教えてください。

登園不可の場合、翌日も利用を希望されますか?
 * 保育体制によりご希望に添えないこともあります。 (希望する・希望しない)

	いつから	症状
熱		今朝の家での体温 °C 受け入れ時の体温 °C < 解熱剤使用 無・有 (:) >
咳		痰がからむ・から咳・ゼー音・夜目が覚める・横になって寝ている・咳込みにて嘔吐
鼻水		さらさら・ねばねば・無色・黄緑色
嘔吐		1日 回 最終(:) その後の水分摂取(:)
下痢		1日 回(水様・泥様・軟便) 色[クリーム色・茶色・その他()]
		本日の排便 無・有 回 普段の排便 毎日・日に 回・ゆるめ・固め
発疹		痒み 無・有 部位は 頭・顔・胸・腹・背中・手・足・その他() <使用中の薬>
痛み		部位 頭・首・耳・喉・胸・腹・足・関節・その他()
		頻度

周囲で風邪症状の方はいますか? その方の症状は?()
 通園・通学施設で流行している病気はありますか?()

現在までの治療
 () 外来治療を受けている(本院・他院) ()
 薬の内容()
 () 外来治療を受けていない
 <冬季のみ> インフルエンザ予防接種 未・済 (1回・2回)

医師の指示

与薬・検査の指示

◎ 病名 感冒 胃腸炎() () 本日処方 () Dr 内服説明済
 水痘 おたふく インフA・B () 持参薬 () 変化がなければ診療なし
 アデノ マイコ 溶連菌 RS
 () 検査(血液 便 他())
 ◎ 診断 (入室→可・否) 鼻吸引 吸入() 浣腸()
 ◎ 安静度(隔離室・室内安静・室内保育) 熱の経過 咳 水分補給こまめに 吐物取り扱い注意
 治癒証明

《普段の状況（生活について）教えてください》

ミルク	母乳 ・ ミルク (間隔 時間) 1日 回 1回 ml 今朝： (:) ml 飲んだ・少量・飲まず
水分	普通 ・ 少量ずつ飲んでいる ・ 飲めていない 最終 (:)
食事	離乳食 (前期 ・ 中期 ・ 後期) 幼児食： (自分で食べる・自分で食べるが介助が必要・食べさせてもらう) 食事量： (よく食べる・普通・あまり食べない・ムラがある) 今朝 (:) (よく食べた・普通・あまり食べない) 内容 ()
	何を使って食べたり飲んだりしますか？ (おはし・フォーク・スプーン・コップ・ストロー・マグマグ・哺乳瓶) その他 ()
睡眠	お昼寝は 毎日する・しない () 回寝 午前・昼・夕方 時間程度 抱っこで寝る ・ トントンで寝る ・ 一人で寝る 昨夜 (: ~ :) 眠れた 時々おきた 眠れず
機嫌	普段と変わらず ・ 悪い
おくすり： 普段はどのように飲んでいきますか？	
保育中気をつけてほしいことなどあればご記入ください。	

持ち物チェック

- 保険証 医療症 母子手帳 お薬手帳 印鑑
 お弁当 おやつ (2回分) 水筒 飲料水 (必要な方) 薬(粉薬 包 水薬 本)
 お箸 スプーン フォーク コップ
 粉ミルク (多めに) 哺乳瓶2～3本 乳首2～3個
 食事用エプロン3枚 拭きタオル2～3枚 汚れ物袋3枚
 着替え2～3組 パジャマ 下着 (シャツ パンツ) 2～3枚
 オムツ7枚以上 おしり拭き バスタオル2枚 タオル
 その他 ()