

病児保育室 問診票 (4歳～)

ID: _____ 平成 年 月 日 ()

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)

食事 (いつも通り 悪い) 朝 (_____ : _____)

水分 普通 ・ 少量ずつ飲んでいる ・ 飲めていない 最終 (_____ : _____)

睡眠 (_____ : _____ ~ _____ : _____) 眠れる 時々 眠れず

機嫌 普段と変わらず ・ 悪い

医師の指示

与薬の指示

◎ 病名 感冒 胃腸炎(_____) (_____) 持参薬 (_____) 本日処方
水痘 おたふく インフA・B (_____) 投薬あり Dr内服説明済 (_____)
アデノ マイコ 溶連菌 RS (_____) 投薬なし 鼻吸引
(_____) 検査 (済・あり) 吸入 (済・あり) 浣腸 (済・あり)

◎ 診断 (入室→可・否) 水分補給こまめに 病状にあわせた食事

◎ 安静度(隔離室・室内安静・室内保育) 熱の経過 咳 下痢 観便 治療証明

《おくすりについて》

1、おくすりは？

(自分でのむ ・ のませてもらう)

2、のませ方は？

(そのまま口へ ・ 水でとかす ・ () とまぜる)

保育中気をつける点等あればご記入ください

持ち物チェック

保険証 医療証 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

口拭きタオル2～3枚 食事用エプロン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 ()