

病児保育室 問診票(0～3歳児用)

平成 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
治療証明