

# 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
<b>熱</b>		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 ( : ) >
<b>咳</b>		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
<b>鼻水</b>		さらさら・ねばねば・無色・黄緑色
<b>嘔吐</b>		1日 回 最終( : ) その後の水分摂取( : )
<b>下痢</b>		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
<b>発疹</b>		痒み 無・有 部位は 頭・顔・胸・腹・背中・手・足・その他( ) <使用中の薬>
<b>痛み</b>		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

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    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 ( )