

病児・病後児保育室問診票

※朝の薬は飲ませて来て下さい。又、発熱時は必ず体温表に記入し持参して下さい。

利用日	20 年 月 日 曜日					
氏名			男・女	年齢: 歳	体重: , kg	
明日	・家庭保育が出来る ・保育室(予約済み・予約していない)					
診察	・受診日: 月 日・広沢こどもクリニック・他院()診療情報提供書が必要です					
アレルギー	無 ・ 有(食品・薬品・その他⇒)					
熱性痙攣	無 ・ 有⇒初回 歳 か月・最後 歳 か月・これまで 回					
症状	いつからどのような症状ですか？前日利用された方は、帰宅後からの症状をご記入ください。					
	平熱 , °C					
	最初の熱 日() 時 分 , °C		最高の熱 日() 時 分 , °C			
	昨夜の様子			今朝の様子		
体温	夜: 時 分 , °C			朝: 時 分 , °C		
食事	時間(:) 普段通り・少食・無			時間(:) 普段通り・少食・無		
機嫌	良(いつもと同じ)・やや悪・悪い			良(いつもと同じ)・やや悪・悪い		
排便	普通・軟(回)・水様(回)・無			普通・軟(回)・水様(回)・無		
排尿	普通・少なめ・無			普通・少なめ・無		
鼻	鼻詰まり・鼻水・無			鼻詰まり・鼻水・無		
咳	頻繁に・時々・無			頻繁に・時々・無		
嘔吐	有(状況: 回数:)・無			有(状況: 回数:)・無		
痛所	頭痛・咽頭痛・腹痛・その他()・無			頭痛・咽頭痛・腹痛・その他()・無		
薬	薬名		時間	薬名		時間
			:			:
			:			:
			:			:
		頓服・坐薬・点眼・点鼻薬	:		頓服・坐薬・点眼・点鼻薬	:
睡眠	普段同様眠れた・数回起きた()回・あまり寝ていない・ほとんど寝ていない					
	眠れなかった理由⇒					
お迎え	氏名			続柄		
	予定時間 時 分 (予定より前後する場合は保育室までご連絡下さい)					
緊急連絡先	氏名			続柄		
	自宅・携帯・勤務先()					
	電話:()-()-()					