

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 か月	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)		
金曜日	・明日、施設へ行きますか? 休み・行く		・土曜日は普段、施設に行きますか? 休み・行く
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	服薬時間 時 分		服薬時間 時 分
	頓服・坐薬・点眼薬・点鼻薬等 時 分		頓服・坐薬・点眼薬・点鼻薬等 時 分
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:()-()-()		
予防接種	肺炎球菌・ヒブ・四種混合(又は三種混合+不活化ポリオ)・BCG・MR・日本脳炎		
	ロタ・B型肝炎・水ぼうそう・おたふくかぜ・インフルエンザ(最後 年 月)		