

病児保育室問診票（幼児用）

平成

年

月

日

()

ID :		*太枠内をご記入ください				
フリガナ 名前		歳	ヵ月	男・女	体重 Kg	
アレルギー : 無 ・ 有 (卵・牛乳・小麦・大豆・米・その他) 通園・通学名						
緊急連絡先 携帯・職場 ()		昨日の様子 () 自宅安静 () 通園・通学していた 保育時間 : ~ : 利用継続日数 日目				
TEL :						
朝 () お迎え ()						
お迎え予定時刻 (: 頃)						
		家庭での様子		家庭での様子		
熱	昨夜 :	今朝 :	食事	夜	食べた 少量 食べず	
咳	多い	少し			なし	内容 ()
鼻水	多い	少し		なし	朝	(:)
便	前日	普通便・軟便・下痢 (回)		なし		食べた 少量 食べず
	当日	普通便・軟便・下痢 (回)		なし		内容 ()
嘔吐	あり (回)	最後 (:)				
発疹	あり ()					
睡眠	よく寝た	時々、目を覚ました	水分	普通	悪い ()	
	: ~ :		機嫌	普段と変わらず	悪い	

現在までの治療					
() 外来治療を受けている (本院 ・ 他院)					
() 入院治療を受けていた (病院名 : 期間 : / ~ /)					
() 治療は受けていない					

持参薬	なし ・ あり
内容	抗生剤・咳・鼻・整腸・ ()
朝の薬	飲んだ・飲んでいない
解熱剤	使用した (最終使用時間 :)
吸入	あり (最終 :)
その他	

医師の指示

与薬の指示

病名	()	持参薬	()	本日処方
診断 (入室 可・否)		咳・鼻・整腸・抗生剤・解熱・制吐		
安静度 (隔離室・室内安静・室内保育)	()	投薬なし		