

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・入室希望だが予約できていない)			
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⇒) 薬(無・有)			
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:()-()-()			