

病児保育問診票（下記からのご記入をお願いします）

お名前 _____（ 歳 ヲ月） 愛称 _____

- ・今朝のお食事 摂取 未摂取
- ・食事形態 普通/幼児食 離乳食(初期・中期・後期) ミルク(_____ ml)
- ・保育室で飲ませて欲しいお薬はありますか
 無 有(シロップ・粉) 今朝の内服時間 _____ 時 _____ 分頃
- ・今日の0時以降最後に解熱剤を与えた時間 無 有 _____ 時 _____ 分頃
- ・本日解熱剤を持参していますか いいえ はい
- ・咳や鼻水の症状に応じて吸入や吸引をしています但今日は吸入や吸引を希望しますか
 希望する 希望しない
- ・アレルギーの為除去してほしい食べ物 無 有(_____)
- ・熱性けいれんの既往歴はありますか 無 有
- ・お子様によっては敏感な子や不安感の強い子もいます。伝えておきたい病気や吸引等
処置に対する心配事がありますか
(_____)

症状記入 _____ 体温 _____ ℃ 体重 _____ kg
(今日はどうかされましたか) (計測後記入します)

※緊急連絡先 氏名(_____)電話番号(_____)

※発熱時は熱の高さや具合の悪さを見てこちらで対応いたします。又解熱剤の使用については院長が判断いたします。尚感染症には十分気をつけておりますが感染しない保証は出来ない事をご了承のうえお子様をお預けください。 同意します