

病児保育問診票（下記からの記入をお願いします）

お名前 _____（ _____ 歳 _____ ヲ月） 愛称 _____

- ・今朝の食事 ☐ 摂取 ☐ 未摂取
- ・持参昼食とおやつ ☐ 無 ☐ 有
- ・食事形態 ☐ 普通食 ☐ 離乳食（初期・中期・後期）
☐ ミルク（ _____ ml）
- ・食物アレルギーや除去してほしい食材 ☐ 無 ☐ 有（ _____ ）
- ・持参している薬 ☐ 無 ☐ 有（シロップ・粉・解熱剤・目薬・軟膏）
- ・今朝の内服時間 ☐ 無 ☐ 有 _____ 時 _____ 分頃
- ・本日の0時以降最後に解熱剤を与えた時間 ☐ 無 ☐ 有 _____ 時 _____ 分頃
- ・吸入・吸引の希望 ☐ 希望 ☐ 希望しない
- ・熱性けいれんの既往歴 ☐ 無 ☐ 有（最終 _____ 歳 _____ ヲ月頃）
- ・伝えておきたい事 例：薬の内服を嫌がる、吸入吸引を怖がるなど…
（ _____ ）

症状記入 体温 _____ ℃ 体重 _____ kg
(測定後記入します)

迎えられる方
お迎え時間 _____（ _____ ）
※12時～13時30分までの間はお迎えできません

※緊急連絡先 氏名（ _____ ）電話番号（ _____ ）

感染症には十分に気を付けていますが、感染しないという保証は出来ない事をご了承の上お子様を
お預け下さい。 ☐ 同意します