

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 カ月） 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 カ月頃）
- ・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