

病児保育問診票 (下記からの記入お願いします)

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