

問診票

(病児保育室を利用する際に、記入してご持参ください。)

お子さまのお名前		男・女	年齢	歳	月
呼び名		保護者名			
今回の病気について (該当するところに○をつけてください。)					
1 発熱はありますか	ない・ある	いつから	今朝の体温		°C 平熱
2 せきは出ますか	出ない・出る (コンコン・ゴホゴホ・ゼーゼ・ケンケン)				
3 鼻水は出ますか	出ない・出る (鼻水・青鼻)				
4 夜は眠れていますか	眠れる・眠れない (時々起きてしまう・全然眠れない)				
5 痛みはありますか	ない・ある (頭・のど・おなか・耳 (右・左)・その他)				
6 嘔吐はありますか	ない・ある	いつから	日	時頃から	回/日、今日 回
7 下痢はしていますか	してない・してる	いつから	日	時頃から	回/日、今日 回
8 水分はとれますか	とれる・あまりとれない				
9 おしっこの回数は	いつもと同じ・やや少ない・少ない				
10 発疹は出ていますか	ない・ある	(頭・足・手・おなか・おしり・背中・口・その他)			
	その発疹はいつから出ていますか 月 日頃から				
11 保育園などで流行っている病気はありますか	ない・ある ()				
上記以外の症状がありましたら、その症状と経過を記入してください。					
昨日から今朝にかけて解熱剤を使用しましたか。 使用していない・使用した 時 分					
食事について記入してください。					
朝食は何時に食べましたか	時	量は、多い・普通・少ない・食べない			
水分はどれくらい飲んでいましたか	くらい (例：コップ1杯)				
ミルクは何時に飲みましたか	時	量：	ml		
次のミルク時間	時	通常のリルク量：	ml		
食事の希望： おかゆ・ご飯 離乳食の場合：(初期・中期・後期・完了)					
食べられないもの、食物アレルギーがあれば記入してください。					
()					
その他 (体質・くせ・心配な事・配慮してほしいことがあれば記入してください)					