

# 病児保育室 問診票 (4歳～)

ID: \_\_\_\_\_ 平成 年 月 日 ( )

フリガナ

名前 \_\_\_\_\_ 歳 ヶ月 男・女 体重 \_\_\_\_\_ Kg

お迎えに来る方 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_ 緊急連絡先 携帯番号( \_\_\_\_\_ )

お迎え予定時刻( \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ 頃) \_\_\_\_\_ 職場番号( \_\_\_\_\_ )

通園・通学施設名 \_\_\_\_\_

**けいれん** : 無 ・ 有 初回 ( \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ ヶ月) 最後 ( \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ ヶ月)  
 ダイアップの指示は 無 ・ 有 ( \_\_\_\_\_ °C以上 \_\_\_\_\_ mg )

**アレルギー** : 無 ・ 有 <食品> 卵・卵の加工品はOK・牛乳・小麦・大豆・その他( \_\_\_\_\_ )  
 <おくすり>  
 <その他>

その他アレルギーについて保育中留意することがあれば教えてください。

登園不可の場合、翌日も利用を希望されますか？  
 \* 保育体制によりご希望に添えないこともあります。 (希望する・希望しない)

	いつから	症状
<b>熱</b>		今朝の家での体温 _____ °C 受け入れ時の体温 _____ °C < 解熱剤使用 無 ・ 有 ( _____ : _____ ) >
<b>咳</b>		痰がからむ・から咳・ゼー音・夜目が覚める・横になって寝れている・咳込みにて嘔吐
<b>鼻水</b>		さらさら・ねばねば・無色・黄緑色
<b>嘔吐</b>		1日 _____ 回 最終 ( _____ : _____ ) その後の水分摂取 ( _____ : _____ )
<b>下痢</b>		1日 _____ 回 (水様・泥様・軟便) 色[クリーム色・茶色・その他( _____ )]
		本日の排便 無 ・ 有 _____ 回 普段の排便 毎日・ _____ 日に _____ 回・ゆるめ・固め
<b>発疹</b>		痒み 無 ・ 有 部位は 頭・顔・胸・腹・背中・手・足・その他( _____ ) <使用中の薬>
<b>痛み</b>		部位 頭・首・耳・喉・胸・腹・足・関節・その他( _____ ) 頻度 _____

周囲で風邪症状の方はいますか？その方の症状は？( \_\_\_\_\_ )

通園・通学施設で流行している病気はありますか？( \_\_\_\_\_ )

## 現在までの治療

( \_\_\_\_\_ ) 外来治療を受けている (本院・他院 \_\_\_\_\_ )  
 薬の内容 ( \_\_\_\_\_ )

( \_\_\_\_\_ ) 外来治療を受けていない

<冬季のみ> インフルエンザ予防接種 未・済 (1回・2回)

食事 (いつも通り 悪い) 朝 ( \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ )

水分 普通 ・ 少量ずつ飲んでいる ・ 飲めていない 最終 ( \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ )

睡眠 ( \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ ~ \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ ) 眠れる 時々 眠れず

機嫌 普段と変わらず ・ 悪い

## 医師の指示

## 与薬・検査の指示

◎ 病名 感冒 胃腸炎( \_\_\_\_\_ ) ( \_\_\_\_\_ ) 本日処方 ( \_\_\_\_\_ ) Dr 内服説明済  
 水痘 おたふく インフA・B ( \_\_\_\_\_ ) 持参薬 ( \_\_\_\_\_ ) 変化がなければ診療なし  
 アデノ マイコ 溶連菌 RS  
 ( \_\_\_\_\_ ) 検査 ( 血液 便 他 ( \_\_\_\_\_ ) )

◎ 診断 (入室→可・否) 鼻吸引 吸入 ( \_\_\_\_\_ ) 浣腸 ( \_\_\_\_\_ )

◎ 安静度(隔離室・室内安静・室内保育) 熱の経過 咳 水分補給こまめに 吐物取り扱い注意  
 治癒証明