病児保育室　問診票

令和　　年　　月　　日（　）

フリガナ
名　前　　歳　　ヶ月　　男　・　女

緊急連絡先	①	（職場　・　携帯）
	②	（職場　・　携帯）
	③	（職場　・　携帯）

お迎えに来る方　　続柄

お迎え予定時刻　　：　　頃

通園・通学施設名

通園・通学施設で流行している病気

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（　　℃以上　　ｍｇ）

アレルギー　：　無　・　有　〈食品〉卵・卵の加工品はＯＫ・乳・小麦・大豆・その他（　　）
〈お薬〉
〈その他〉
その他アレルギーについて保育中に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？　（希望する　・　希望しない）
※保育体制によってはご希望に添えない場合もございます。

	いつから	症　状
熱	／ （朝・昼・夜）	今朝の家での体温　　℃　　受け入れ時の体温　　℃ 〈解熱剤の使用　　無　・　有（　　：　　）〉
咳	／	痰が絡む　・　から咳　・　ゼー音　・　夜目が覚める 横になって眠れている　・　咳込みにて嘔吐
鼻水	／	さらさら　・　ねばねば 無色　・　黄緑色
嘔吐	／ （朝・昼・夜）	１日　　回　　最終（　　：　　）その後の水分摂取（　　：　　）
下痢	／ （朝・昼・夜）	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・硬め
発疹	／ （朝・昼・夜）	痒み：無・有 部位：頭・顔・胸・腹・背中・手・足・関節・その他（　　） 〈使用中の薬〉