

病児保育 問診票

利用日 年 月 日

ふりがな				呼び方		
氏名						
お迎えに来る人	氏名	続柄()		電話番号		
	予定時間	時	分	予定時間より前後する場合は必ずご連絡ください		
緊急連絡先	①氏名			②氏名		
	電話番号			電話番号		
園・学校名						
流行している病気						
診察を受けた病院名						
病名				体重		

体温	℃(時)			℃(時)		
解熱剤使用	なし	あり	(時 分 内服 座薬)	(時 分 内服 座薬)		
機嫌	良い ・ 普通 ・ 悪い ・ 非常に悪い					
食事摂取量	いつもと 同じ・多い・少ない			朝食	食べた()	
水分	飲める ・ 少ないが飲める ・ 飲めない				食べない	
鼻水	なし	あり	さらさら・ねばねば			
鼻づまり	なし	あり				
咳	なし	あり	痰がらみ・ケンケン・乾いた咳・ゼーゼー			
嘔吐	なし	あり	(回)	(最終 時 分)		
痛み	なし	頭 ・ のど ・ 腹 ・ その他()				
湿疹	なし	あり	痒み	なし	あり	部位()
排尿	普通・少ない・なし			最終排尿	月	日 時ころ
排便	硬い・普通・軟便・下痢(回)			下痢の場合	水様・泥状・(色)	
本日の排便	なし	最終排便 月 日 時				
睡眠	眠れた ・ 時々起きた ・ 眠れていない					