

病児保育問診記録票

お子さんの様子についてご記入ください。

児童氏名： _____ (男・女)

利用日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

体温	夜	℃	朝	℃				
機嫌	良い	・	普通	・	悪い			
食欲	有	・	無					
睡眠	寝た時間	時	分	～	分			
本日の排便	有 (普	・	軟	・	水	・	その他【回数	】
主な症状	発熱・咳・鼻水・鼻づまり・発疹・せいかぜ・目やに・下痢 おう吐・けいれん・その他 ()							
投薬	保育室内での投薬 有 ((食前	・	食間	・	食後)	無	
経過	家庭での最終投薬時間 ((日 日 時 分)	解熱剤使用最終時間 ((日 日 時 分)						
*利用2日目以降の記入は不要です。	熱性けいれんを起こしたことが 有 ・ 無 食物アレルギー 有 ・ 無							
備考								

乳児の場合 (*利用2日目以降の記入は不要です。)

ミルク	時間	自宅での最終時間				
		①	②	③	④	⑤
量		cc	cc	cc	cc	cc
離乳食(時間)	①	②	③	④	⑤	
睡眠(時間)	: ~ : : ~ : : ~ : : ~ :					

お迎えの時間: _____ 時 _____ 分

お迎えの人: 父 ・ 母 ・ その他(続柄) _____ 氏名 _____)

病児保育問診記録票

お子さんの様子についてご記入ください。

児童氏名： _____ (男・女)

利用日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

体温	夜	℃	朝	℃				
機嫌	良い	・	普通	・	悪い			
食欲	有	・	無					
睡眠	寝た時間	時	分	～	分			
本日の排便	有 (普	・	軟	・	水	・	その他【回数	】
主な症状	発熱・咳・鼻水・鼻づまり・発疹・せいかぜ・目やに・下痢 おう吐・けいれん・その他 ()							
投薬	保育室内での投薬 有 ((食前	・	食間	・	食後)	無	
経過	家庭での最終投薬時間 ((日 日 時 分)	解熱剤使用最終時間 ((日 日 時 分)						
*利用2日目以降の記入は不要です。	熱性けいれんを起こしたことが 有 ・ 無 食物アレルギー 有 ・ 無							
備考								

乳児の場合 (*利用2日目以降の記入は不要です。)

ミルク	時間	自宅での最終時間				
		①	②	③	④	⑤
量		cc	cc	cc	cc	cc
離乳食(時間)	①	②	③	④	⑤	
睡眠(時間)	: ~ : : ~ : : ~ : : ~ :					

お迎えの時間: _____ 時 _____ 分

お迎えの人: 父 ・ 母 ・ その他(続柄) _____ 氏名 _____)