**病児保育室利用問診票**

　　　　　　児童氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　記入日　　　年　　　月　　　日

記入者：

　１.前日の利用　　　無　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　有

（具体的に記入してください、坐薬等の使用時間も）

|  |  |
| --- | --- |
| いつからどのような症状がありましたか？（具体的に記入してください、坐薬等の使用時間も）朝の体温： | 昨日帰宅後から今朝の状況朝の体温： |

２.アレルギーの有無　　　無　有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

３.熱性けいれんの有無　　無　有 最終の日付（　　月　　日）対処方法（　　　　　　　　）

４.持参薬　　無　有（内服・坐薬・外用・吸入）服用方法（　　　　　　　　　　　　　　）

５.朝食の有無　　　　　　食べた（いつも通り・少しだけ）　食べていない

６.排尿・排便　　最終の排尿時間（　　時　　分頃）／排便　無　有（硬め・普通・下痢）

７.睡眠の状況　　　　　　よく寝た　あまり寝ていない

８.保育時に気をつける事があれば、ご記入下さい。

９.お迎えは何時頃？（　　　時　　分頃）お迎えの方は？（　　　　　　　　　　　　　）