

# 病児保育問診記録票

利用前日の夜から朝までのお子さんの様子についてご記入ください。

児童氏名： \_\_\_\_\_ 利用日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

体温	夜	℃	朝	℃
機嫌	良い ・ 普通 ・ 悪い			
食欲	よく食べた ・ 普通 ・ 少なめ ・ なし			
睡眠	時 分 ~		時 分	
排便の様子	普通便 ・ 軟便 ・ 下痢 ・ 水様便 ・ その他 回数： _____ 回 (最終便： _____ 日 _____ 時頃)			
主な症状	発熱/咳/鼻水/鼻づまり/発疹/ぜい鳴/けいれん 下痢/おう吐： _____ 回/【目(右・左)：目やに・赤み・痒み】 その他 ( _____ )			
保育室での投薬	有 ⇒食前 _____ 包・食後 _____ 包・その他 _____ 包 _____ 時) 無			
保育室での解熱剤	有 家庭での最終使用時： _____ 日 _____ 時 _____ 分 無			
※以下枠内は利用 2 日目以降の記入は不要です				
経過				
備考 (注意事項)				

お迎え時間： \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分 お迎えの人： 父 ・ 母 ・ 他(氏名 \_\_\_\_\_ )

緊急連絡先： 母(携帯・職場) \_\_\_\_\_ 父(携帯・職場) \_\_\_\_\_ その他(TEL \_\_\_\_\_ )

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	cc
離乳食(時間)		① _____ ② _____		③ _____			
睡眠(時間)		: ~ :		: ~ :		: ~ :	

※与薬時間はお子様の様子により前後する場合がありますのでご了承ください  
 ※お薬は必ず保護者が職員へ手渡ししてください。

# 病児保育問診記録票

利用前日の夜から朝までのお子さんの様子についてご記入ください。

児童氏名： \_\_\_\_\_ 利用日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

体温	夜	℃	朝	℃
機嫌	良い ・ 普通 ・ 悪い			
食欲	よく食べた ・ 普通 ・ 少なめ ・ なし			
睡眠	時 分 ~		時 分	
排便の様子	普通便 ・ 軟便 ・ 下痢 ・ 水様便 ・ その他 回数： _____ 回 (最終便： _____ 日 _____ 時頃)			
主な症状	発熱/咳/鼻水/鼻づまり/発疹/ぜい鳴/けいれん 下痢/おう吐： _____ 回/【目(右・左)：目やに・赤み・痒み】 その他 ( _____ )			
保育室での投薬	有 ⇒食前 包・食後 包・その他 包 時) 無			
保育室での解熱剤	有 家庭での最終使用時： _____ 日 _____ 時 _____ 分 無			
※以下枠内は利用 2 日目以降の記入は不要です				
経過				
備考 (注意事項)				

お迎え時間： \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分 お迎えの人： 父 ・ 母 ・ 他(氏名 \_\_\_\_\_ )

緊急連絡先： 母(携帯・職場) 父(携帯・職場) その他(TEL \_\_\_\_\_ )

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	cc
離乳食(時間)		① _____ ② _____		③ _____			
睡眠(時間)		: ~ :		: ~ :		: ~ :	

※与薬時間はお子様の様子により前後する場合がありますのでご了承ください  
 ※お薬は必ず保護者が職員へ手渡ししてください。