

保育当日問診表

病児保育室Ami

記入者名

- 1 ご利用当日朝、最新のお子様の病状をご記入ください。
- 2 ご利用初日は、利用連絡書（4号様式）と共にご提出ください。
- 3 ご利用2日目以降は、この用紙のみご記入ください。（毎回お願いします。）  
病状悪化の場合、再度かかりつけ医（あるいは併設クリニック）の受診をお勧めします。  
病状によっては、ご利用中止をお願いすることがあります。

お預かりするお子様の情報	児童氏名	性別	年齢	Ami登録番号	かかりつけ医院
	(ふりがな)	男・女	歳 月	小泉小児クリニック診察券番号	
	今朝の体調を伺います。病状は（良く・変わらず・悪く）なっている。機嫌は（良い・悪い）。				
	発熱	無・有（いつから _____）	熱性けいれん既往	有（ダイアブ座薬投与 _____ 時）	
		体温 昨夜 _____℃ 今朝 _____℃	解熱剤使用	有（ _____ 時）	
	発疹	無・有（いつから _____）	かゆみ	無・有	部位 _____
	咳	無・有（コンコン・ゼーゼー・ _____）	痛み	無・有	
	鼻水	無・有（いつから _____）	のどの痛み	・腹痛	・頭痛
	下痢	無・有（いつから _____； _____回）	その他		
	嘔吐	無・有（いつから _____； _____回）			
	2日目以降継続の方は、変化のあった項目をご記入ください。				
	食欲	良・不良	朝食（内容 _____）		
		通常の昼食時間 _____ 時頃	／ミルク量・時間（ _____ cc / _____ 時 _____ 時）		
		水分摂取 良・不良	摂取方法（コップ・ストロー・哺乳瓶・スプーン・ _____）		
	便性	普通・下痢（軟・泥状・水様・ _____）	・硬	／最後の排便 _____ 日 _____ 時頃	
排尿	普通・頻尿・（ _____）	／通常1日 _____ 回程度			
睡眠	良・不良	昨夜の睡眠時間（ _____ 時～ _____ 時頃）	通常昼寝	有・無	
その他の病状・好きな遊び・連絡事項等					
食物アレルギー（無・有 _____）					

保護者	本日お迎えの方の氏名		続柄	緊急の連絡先		
	氏名			連絡先		
	携帯電話 _____ - _____			1	電話	( _____ )
	勤務先・電話番号（任意）			2	連絡先	
お迎え時間 _____ 時 _____ 分				電話	( _____ )	