

# いそはら病児保育ルーム

## 入室前問診

月 日 時 分 記入

ふりがな 児の氏名		生年月日	H・R 年 月 日
通われている園・学校・施設 (療育施設・学童クラブ等)			呼び名
本日の緊急連絡先(必ず記載)	(電話番号) (続柄)		
基礎疾患	なし・あり 病名 ( ) 薬 ( )		
アレルギー	なし・あり (原因 ( ) (症状 ( ) (薬 ( )		
通院中の病気	なし・あり 病名 ( ) 薬 ( ) 病院 ( )		

体温	℃ ( : )		
食べた時間	朝・昼 ( : )	食べた物	
最終排尿	/ ( : )	普段の尿回数	多い・普通・少ない
最終排便	/ ( : ) 軟便・普通・硬い・下痢(性状 ( )		
最終嘔吐	なし・ / ( : )		
睡眠時間	昨夜 ( : ) ~ 今朝 ( : ) 良・不良		
薬 ※お薬手帳確認	朝の薬 内服した時間 ( : ) 薬名 ( )		
	昼の薬 内服した時間 ( : ) 薬名 ( )		
	飲ませ方 そのまま・何かに混ぜて・スポイト・その他 ( )		
	解熱剤 使用していない・使用した / ( : ) (薬名 ( )		
	臨時薬(例：解熱剤、点眼薬、軟膏など) なし・あり (薬名 ( )		
	ダイアアップ 使用していない・使用した ( : ) 2回目挿肛時間 ( : )		

<input type="checkbox"/> 前回と同じ (毎回利用初日の時は必ず下記を記入してください)			
食事	自立・手伝い要	水分補充	水道水 可・不可
普段の食事量	いっぱい食べる・普通・少食		
排尿	トイレ・オムツ	排便	トイレ・オムツ
性格	人見知り・社交的・積極的・消極的 その他 ( ) 慣れない場所に抵抗が大きい		
遊び	好きな遊び・キャラクター ( ) * 本人のお気に入りのものや落ち着くものをお持ちください		
こだわり	( )		

病児保育室に伝えたいこと・お願いしたいこと (例：体調不良児の時の様子や発達面で心配なことなど)