

問 診 票

児童氏名 _____ (歳 ヶ月) _____ 年 月 日

ご利用の理由 就労 その他 ()

区分： 病児 ・ 病後児

※区分はこちらで記入します

生活状況	(1)栄養方法…ミルク：一回量()cc、間隔()時間おき、最終()時 離乳食：初期・中期・後期 幼児食
	(2)食事の介助…要・時々必要・見守りのみ
	(3)水分補給…マグ・コップ・哺乳瓶・スプーン
	排泄…オムツ・トイレトレーニング中・綿パンツ おしっこをしたい時に(言う・言わない)
	お昼寝…なし・あり ()時頃～()時間 寝かしつけ方()
	好きな遊び…()
	平熱…()°C前後
前日の様子	(1)症状…()
	(2)体温…()時頃()°C
	(3)水分…摂れない・摂れる(水・麦茶・牛乳・その他)
	(4)食事…食べた物() 普段の食事摂取量と比べて(同じ・少ない)
	(5)排尿…回数()回 (多い・普通・少ない)
	(6)排便…回数()回 (なし・普通・軟・泥状の水様便)
	(7)睡眠…就寝時間(:)～起床(:) 睡眠状態(浅・良)
	(8)解熱鎮痛剤(座薬等)…使用なし・使用あり(回数： 回、時間 時)
今朝の様子	(1)症状…()
	(2)体温…()時頃()°C
	(3)水分…摂れない・摂れる(水・麦茶・牛乳・その他)
	(4)食事…時間()時、食べた物() 普段の食事摂取量と比べて(同じ・少ない)
	(5)排尿…回数()回 (多い・普通・少ない)
	(6)排便…回数()回 (なし・普通・軟・泥状の水様便)
	(7)解熱鎮痛剤(座薬等)…使用なし・使用あり(回数： 回、時間 時)
その他	心配なこと、配慮してほしいことなど(具体的に)

お迎えの方の氏名 _____ (続柄) 迎えの時間(:)