

《 問診票 》 体温（当院で測定） °C 月 日

名前

保育施設名

本日必ず連絡のつく電話番号を記入してください。

（ お子様の現在の体重 kg ）

① () -

② () -

お子さんの様子をご記入ください。

熱	いつからの熱ですか？ 昨夜・今朝・その他（ 月 日 AM・PM 時 °C）		
	（ 昨夜の体温 °C ） （ 今朝の体温 °C ）		
	解熱剤使用しましたか？ ①はい（ 時頃 °Cで使った） ②いいえ		
	熱が高く辛そうな時は、解熱剤を使用してもよろしいですか？ ①はい ②いいえ		
咳	①出る ②とてもひどい（ 湿性 ・ 乾性 ） ③出ない		
鼻	①出る ②とてもひどい（ 透明 ・ 緑 ・ ドロドロ ） ③出ない		
睡眠	① 眠れている ② 眠れていない ③時々起きる		
機嫌	① 良い ② 悪い ③ 普通		
便	①出ている（普通便・軟便・泥状・水様）夕方・昨夜・今朝（ ）回 ②出ていない		
嘔吐	嘔吐しましたか？	①はい 夕方・昨夜・今朝（ ）回 ②いいえ	
食事	夕食は食べましたか？	①食べる ②食べない ③あまり食べない	
	朝食は食べましたか？	①食べる ②食べない ③あまり食べない	
水分	水分は摂取できていますか？	①はい ②いいえ ③ほんの少し	
薬	朝の薬は飲みましたか？	①はい（ 時頃） ②飲んでいない	