

病後児保育問診記録票

年 月 日 ()

児童氏名: _____ (男・女) 生年月日: _____ 年 月 日生 年齢: _____ 歳 カ月

診断名: _____ 最終診察日: _____ 月 日 医師の同意: _____ 有・無

保護者氏名: _____ (続柄 _____)

緊急連絡先名①: _____ TEL _____ 緊急連絡先名②: _____ TEL _____

看護できない理由 (○をつけてください) 1. 勤務 2. 傷病 3. その他 (_____)

保育施設名: (※1または2のどちらかご記入ください) 保育必要量が分かる書類は、毎年度初回利用時に提出が必要です。

1. 松本市内の在園施設の名称: _____

2. その他 (松本市外等)・通園なし・一時預かり登録園名など: _____

通園施設の保育必要量: [_____ 時 分 ~ _____ 時 分]

利用希望期間: _____ 年 月 日 () ~ _____ 年 月 日 ()
利用希望時間: _____ 時 分 ~ _____ 時 分

家庭での様子		
健康	体温	朝 _____ °C
	症状	咳・鼻水・発疹・下痢・嘔吐・痛み (○をつけてください) その他 [_____]
	熱性けいれん	起こしたことが(無・有) →発熱時の薬の使用(無・有) ※薬剤指示書必要
	食物アレルギー	無・有 → (具体的に _____)
	食欲	無・有
薬	服用	している (最後に服用した時間: _____ 時 分) していない
	投薬の必要	無・有 (食前・食後・その他 _____) ※薬剤情報提供書必要
生活	睡眠時間	寝た時間 _____ 時 分 ~ 起きた時間 _____ 時 分
	本日の排便	無 (最終便は _____ 月 日) ・有 (_____ 回)
	おむつの使用	無・有・トレーニング中 排泄後お尻を拭くことが(できる・できない)
子どもの様子	経過 (いつ頃どうなったか)	解熱した日時: _____ 月 日 時 最終の下痢: _____ 月 日 時 最終の嘔吐: _____ 月 日 時

病後児保育問診記録票

利用日 年 月 日 ()

<2日目以降の用紙>

児童氏名： _____

保護者氏名： _____ (続柄) 緊急連絡先名： _____ TEL _____

家庭での様子		
健康	体温	朝 _____ °C
	症状	咳・鼻水・発疹・下痢・嘔吐・痛み (○をつけてください) その他 (_____)
	熱性けいれん	起こしたことが (無 ・ 有) →発熱時の薬の使用 (無・有) ※薬剤指示書必要
	食物アレルギー	無 ・ 有 → (具体的に _____)
	食欲	無 ・ 有
薬	服用	している (最後に服用した時間： _____ 時 _____ 分) していない
	投薬の必要	無 ・ 有 (食前・食後・その他 _____) ※薬剤情報提供書必要
生活	睡眠時間	寝た時間 _____ 時 _____ 分 ~ 起きた時間 _____ 時 _____ 分
	本日の排便	無 (最終便は _____ 月 _____ 日) ・ 有 (_____ 回)
	おむつの使用	無 ・ 有 ・ トレーニング中 排泄後お尻を拭くことが (できる・できない)
子どもの様子	帰宅後から今朝までの様子	