

# 利用当日 問診票

令和 年 月 日 曜日

名まえ \_\_\_\_\_

<保育室記入欄>

これまでの経過（いつから どのような状態ですか？）

ナースチェック 時間 :

体温 :

心拍数 : 呼吸数 :

今日の状態

- ① 体温 : \_\_\_\_\_ °C 平熱 ( \_\_\_\_\_ °C)  
② 排便 : 朝から \_\_\_\_\_ 回 形状 → 普通 軟 泥状 水様 便秘  
③ 腹痛 : なし あり  
④ 咳 : なし 時々 頻繁に  
⑤ 喘鳴 : なし 時々 頻繁に  
⑥ 鼻水 : なし あり → 鼻づまり 鼻汁 (青) 鼻汁 (透明)  
⑦ 痛み : なし あり → 頭 のど おなか 耳 (左 右) その他  
⑧ 発疹 : なし あり → 全身 頭 顔 手足 おなか おしり 背中 口

⑨ 昨夜はよく眠れましたか？

よく眠った あまり寝てない ほとんど寝てない  
就寝 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分 起床 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

⑩ 食事

離乳食 (前期 中期 後期) 乳児食 幼児食 アレルギー食

朝ごはんは何時に食べましたか？ \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

普段の食事量 : 旺盛 普通 食が細い ムラがある その他

今日の食事量 : 旺盛 普通 (いつも通り) 少ない

ミルクは飲んでいますか？ : いいえ

はい 一日 回 一回 ml

昨日までのミルクの量 :

⑪ 食物アレルギー なし あり ( \_\_\_\_\_ )

食事制限・指導を主治医から受けている場合は具体的にお書きください

⑫ 最後の与薬は何時ですか？ 昨日・今日 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

内容 (薬名)

⑬ 現在の体重は何キロですか？ \_\_\_\_\_ kg