

受入前受診 問診票（病児・病後児）

平成	年	月	日	おあずかり時間	時	分	～	時	分
お子さんの お名前	(呼び名)								
保護者名	年齢 歳 月 男 女 名称： 緊急連絡先 電話番号： 携帯電話：								
主な症状（○をつけてください） 発熱・下痢・嘔吐・吐き気・咳・ゼーゼー・発疹（皮膚にぶつぶつ）・湿疹 その他 []									
いつから症状が始まっていますか？経過を書いてください。									
昨日から朝にかけての症状を書いてください。 現在飲んでいる薬（名前、保管方法、服用方法、時間など） 薬の名前 [] 薬の内容 抗生物質・かぜ薬・解熱剤・下痢止め・吐き気止め・その他 服用期間 日前から内服中									
病名を聞いていますか？分かれば○印を付けてください。 かぜ(感冒)・咽頭炎・扁桃炎・上気道炎・気管支炎・肺炎・気管支喘息・ 喘息性気管支炎・感冒性嘔吐・急性胃腸炎・自家中毒・細菌性腸炎・中耳炎・ 結膜炎・とびひ・突発性発疹 その他 []									
アレルギーはありますか？ 除去食などを教えてください。									
その他、特に気をつけてほしい事などをご記入ください。 (例: 癖やすきな遊び、好きなキャラクター、寝るときの習慣など)									

※保育中、点滴等の治療が必要になった場合、これを承諾します。

保護者氏名 _____

【病児・病後児保育室 プチあんず】

〒180-0022 武蔵野市境1-19-20
 介護老人保健施設「あんず苑アネックス」内
 Tel 0422-36-3662
 Fax 0422-36-3664