



# 家庭・与薬連絡票 兼 ひふみクリニック問診票

※太枠のみご記入ください

利用日 年 月 日

ふりがな 児童氏名	男・女		利用予定時間	
生年月日	年 月 日 ( 歳 カ月)		:	~
病名	診断日 月 日	お迎え者 氏名	続柄:	

	家庭での様子		保育室での様子	
体温	最高の熱 ( °C)AM・PM ( : )	:	( °C) :	( °C)
	現在 ( °C)	:	( °C) :	( °C)
	熱性けいれん あり・なし 最近なつた日付 ( )	:	( °C)	
からだの様子	アレルギー あり ( )・なし	元気 あり・なし	機嫌 良・普・悪	
	咳 多い・少ない・ない	咳 多い・少ない・ない		
	鼻水 多い・少ない・ない	鼻水 多い・少ない・ない		
	嘔吐 あり(昨夜 回・今朝 回)・なし	嘔吐 ( : ) ( : ) ( : )	回	
	便 普通・軟便・下痢・水様便	便 普通・軟便・下痢・水様便	回	
	排尿 多・普・少	排尿	回	
	その他 ( )	その他 ( )		
食事	ミルク : CC : CC	ミルク : CC : CC		
	夕食 食欲 あり・なし 内容 ( )	昼食 食欲 あり・なし 内容 ( )		
	朝食 食欲 あり・なし 内容 ( )	おやつ 食欲 あり・なし 内容 ( )		
睡眠	: ~ :	: ~ :		
排泄について	自立している・声かけ必須・午睡中はオムツ ・トレーニング中・一日オムツ	処置	( : ) 内容 ( )	( : ) 内容 ( )
お薬 受領者 ( )	解熱剤	あり(坐薬・粉薬)・なし ( °C)で使用	最終投薬状況 時間 ( : )	→ 投与 投与者 時間 状況
	内服	あり・なし ※ありの方は下の欄もご記入ください		
	処方された日	年 月 日		
	処方された病院			
	病院の電話番号			
	薬の種類	シロップ 粉薬 外用薬 その他 ( )		
	薬の内容			
	薬の保管方法	室内 冷蔵庫 その他 ( )		
	内服時間	昼食前 昼食後 おやつ後 その他 ( )		
内服方法				
~ 保育園より ~				