

一乗寺「児童一時預かり」 初回問診票

記入日 年 月 日

お名前 (記入者)	ふりがな	生年月日
		大正 昭和 年 月 日 平成
連絡先	〒	TEL①
		TEL②
職業		E-mail :

※以下の項目について、○で囲むもしくはご記入下さい。

■ 最近、お子さまに「発熱、咳など」の諸症状は、ありますか？

① 特になし / ② ある(具体的に)

→上で「ある」と答えた方に。いつからですか？ 約 _____ 頃から

→上記の症状で病院を受診されましたか？ (_____)

□ お子さまのことで、保育スタッフが把握しておくべきことはありますか？

① 特になし / ② ある(具体的に)

□ (同居の) ご家族の疾患あるいは体調面で、気になることはありますか？(具体的に)

■ 今まで大きな病気・外傷あるいは現在治療中の病気がありますか？

・なし

・あり → どんな病気・けがでしたか？ (_____)

いつ頃ですか？ (約 _____ ヶ月前/約 _____ 年前)

現在治療中： _____ (医療機関)

■ 現在飲まれているお薬はありますか？

・なし ・あり → どのようなお薬ですか？ (※服薬希望のお子さまは、医師に処方されたお薬に限りご相談にのります。)

■ 今までアレルギー・特異体質といわれたことがありますか？

・なし ・あり (薬： _____ 食品： _____ その他： _____)

■ 海外渡航歴は、ありますか？

いつ頃ですか？ (約 _____ ヶ月前/約 _____ 年前) 国名： _____

■ これまでに、新型コロナウイルス感染者の方と何らかの接触をした可能性はありますか？

・なし

・あり → いつ頃ですか？ (約 _____ ヶ月前/約 _____ 年前) 場所： _____