

問診票

mai・chai・mai病中病後時保育ご依頼当日はこの用紙をご記入ください。
担当シッターへご提示の上、内容をご説明願います。

株式会社mai・chai・mai
川崎市中原区下沼部1774-1F
044-431-3296
info@mai-chai-mai.com

記入日

お子様のお名前

今日の体温

年齢

体重

緊急連絡先 ※症状が急変した場合等、保護者の方へ電話連絡致します。ご連絡のつく番号を記入してください。

TEL (父 ・ 母 ・ その他) (携帯 ・ 職場 ・ その他)

あてはまる症状に○をつけてください

発熱 鼻水 鼻づまり 咳 喘鳴(ゼイゼイヒューヒュー) 耳の下の腫れ 発疹 頭痛 腹痛
のどの痛み 口内炎 嘔吐 下痢 その他 ()

◆症状について具体的に教えてください ※発症日と継続日数、嘔吐の回数、便の状態など

受診結果

受診日 病院名 TEL ()

診断結果 ()

◆ドクターからの指示等を教えてください ※食事・水分制限や対症方法、予測し得る変化など

保育中に服薬は必要ですか

※処方薬に限ります ※委任状未提出の場合は与薬できません

要 ・ 不要



お薬の詳細・飲ませ方をご記入ください。※お薬のアレルギー歴がありましたら必ず記入してください。

薬名

1回の量

与薬時間

与薬方法 ※いつもの飲ませ方・塗り方等ご指示をお願いします

薬名

1回の量

与薬時間

与薬方法 ※いつもの飲ませ方・塗り方等ご指示をお願いします

薬名

1回の量

与薬時間

与薬方法 ※いつもの飲ませ方・塗り方等ご指示をお願いします

保護者様へご連絡のめやす

(例)38度以上発熱した時。嘔吐した時。〇〇時に必ず。等

その他 ---保育者へのご要望---

※ご依頼二日目以降の追記・変更事項等はこちらへご記入ください。