

問診票

名前 _____ 記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____

●生年月日（西暦） _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ （現在 _____ 歳 _____ か月）

お家での生活リズムについて教えてください

寝る時の様子

・ 誰と _____

・ どんな風に

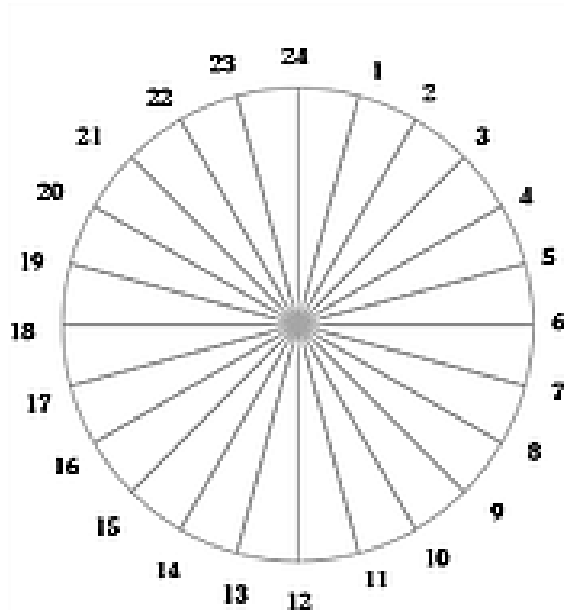
・ 寝る時の体勢と癖など

・ 寝つきは（良い・悪い）

・ お昼寝はしますか

（はい・いいえ）

_____ 時間



食事について

・ 主に誰と食べていますか

・ 食事の量（ 多い ・ 普通 ・ 少ない ）

・ 好きな食べ物

・ 苦手な食べ物

・ 牛乳について 飲んでいる ・ 飲んでいない

量 _____ cc ・ 回数 _____ 回

●食べ物等で湿疹がでたことがありますか（ ある ・ ない ） 受診はしていますか（ している ・ していない ）

・ ある ・ 食品名

●病院でアレルギー体質といわれたことがありますか（ ある ・ ない ）

・ 状況 ・ 症状等

排泄について

- ・(紙パンツ・布おむつ・綿パンツ)
- ・便の状況 (規則的・不規則) (硬・普・軟) (パンツで・トイレで) (知らせる・知らせない)
- ・排尿 (パンツで・トイレで) (知らせる・知らせない)

健康面について

- 平熱 度
- 今までに大きな病気をしたことがありますか (ある・ない) (病名)
- ひきつけやけいれんをおこしたことがありますか(ある・ない)
 - ・ある場合どんな状況の時
 - ・その時の熱は何度か
- 健康面について不安な事、保育園に知らせておきたいことがあればご記入ください

遊びについて

- どんな遊びをしていますか・どんなおもちゃが好きですか
- 家では誰と遊びますか
- 外遊びは何が好きですか
- よく遊ぶ友だちが居ますか。また、集団生活の経験はありますか (ある・ない)
- 遊びについて気になる点や保育園に伝えておきたいことがあればご記入ください

ありがとうございました