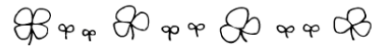


病児記録



日付	児 童 名	性 別	年 齢	体 重	入室希望期間
/		男・女	歳 月	kg	/ ~ /
連絡先	①	②	③		

※必ず連絡のとれる連絡先をご記入ください。長時間連絡がとれないと次回入室ができない場合があります。

病状 (出始め)	熱	/	時~	℃	咳	/	~	鼻汁	/	~
嘔吐	/	時~	回	下痢	/	時~	回	普通・軟・泥状・水様		

入室前日の夜				入室当日の朝			
熱	なし・あり	時	℃	なし・あり	時	℃	
咳	なし・あり			なし・あり			
鼻汁	なし・あり	透明・白・黄・緑 サラサラ・ドロドロ・その他		なし・あり	透明・白・黄・緑 サラサラ・ドロドロ・その他		
便	なし・あり	普通・軟・泥状・水様 ()回		なし・あり	普通・軟・泥状・水様 ()回		
嘔吐	なし・あり	時	時	時	なし・あり	時	時
水分	摂取量 ml			摂取量 ml			
食事	普通・少量・食べない			普通・少量・食べない			
睡眠	~	最終 排尿	時頃	朝の食事内容			
様子	普段と様子は違いますか？小さいけがのことも、気が付いたことがあればご記入ください。						

アレルギー	熱性けいれん	突発性発疹
なし・あり 小麦・卵・乳・大豆・エビ その他()	なし・あり 歳 月頃	なし・あり 歳 月頃

今朝の内服時間 (:)	最終吸入時間 (/ :)	インターナル メブテン バルミコート
解熱剤	使用してない	使用した(/ 時)
ホクナリンテープ	貼ってない	貼ってる(/ 時)
薬	いつも飲んでいる薬	ない
	ない	ある()
	保育室での内服	ない
	ない	ある()
	その他(塗る・貼る・点眼等)	ない
	ない	ある()

※お薬手帳をご持参ください

- 広報活動のため、施設の広報やホームページ、SNS等に写真や映像の撮影・使用のご協力をお願いしています。同意していただける方はチェックをお願いします(同意が得られない場合には写真や映像はとりません)
- 午前中の病状や様子の報告をLINEにてご希望の場合はチェックをお願いします。(希望する場合は、右のQRコードで友達登録後にお子さんの名前入りのメールをお願いします)



※ 職員記入欄	0歳~ 5分	1歳~ 10分	3歳~ 15分																

荷物 チェック	持参した荷物の確認をし、すべて受け取りました	令和 年 月 日	サイン
------------	------------------------	----------	-----