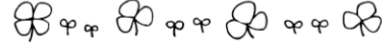


病 児 記 録



日 付	児 童 名	性 別	年 齢	体 重	入 室 希 望 期 間
/		男 ・ 女	歳 カ月	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 ()回 普通 ・ 軟 ・ 泥状 ・ 水様			なし ・ あり ()回 普通 ・ 軟 ・ 泥状 ・ 水様			
嘔 吐	なし ・ あり 時 時 時	なし ・ あり 時 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？小さいけかのことでも、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 カ月頃		なし ・ あり 歳 カ月頃			

今朝の内服時間 (:) 最終吸入時間 (/ :) インタール ・ メブチン
バルミコート

薬	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)
	いつも飲んでいる薬	ない	ある()
	保育室での内服	ない	ある()
	その他(塗る・貼る・点眼等)	ない	ある()

※お薬手帳をご持参ください

- ☐ 昼食、水分の購入を希望します。(希望されるものに○をつけてください) ※ふりかけ・味噌汁は必要と判断した際に提供しています
アンパンマン(カレー・中華丼) ・ 白米 ・ お粥 ・ 水 ・ 麦茶 ・ OS-1 ・ OS-1ジュレ
- ☐ 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			顔 / 体		症状							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
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									