

病児記録

職員チェック欄	
AM	PM

日付	名前	性別	年齢	体重	入室希望期間
/		男・女	歳 力月	kg	/ ~ /

本日の連絡先		
①	②	③

※ 必ず連絡のとれる番号を記入して下さい。連絡がとれない場合、次回よりお預かりできない場合があります。

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

夜		朝	
なし・あり	時 °C	熱	なし・あり 時 °C
なし・あり		咳	なし・あり
なし・あり	(透明・白・黄・緑)色 サラサラ・ドロドロ・その他	鼻汁	なし・あり (透明・白・黄・緑)色 サラサラ・ドロドロ・その他
なし・あり	普通・軟便・泥状便・水様便 ()回	便	なし・あり 普通・軟便・泥状便・水様便 ()回
なし・あり	時、時、時	嘔吐	なし・あり 時、時、時
普通・少量・食べない		食事	普通・少量・食べない
摂取量(ml)		水分	摂取量(ml)
睡眠	時 ~ 時	最終 排尿	時 内服 なし あり お薬手帳持参ください
様子	普段と様子の違うところがありますか？小さいケガなどでもOK！何かあればご記入ください。		

※これより先の項目は入室初日のみ必ずご記入をお願いします。

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・えび その他()	なし・あり 歳 力月頃	なし・あり 歳 力月頃

今回の病状					
熱	/ 時~ °C	咳	日~	鼻水	日~
嘔吐	/ 時~ 回	下痢	/ 時~ 回 ()		
その他					