

お名前： \_\_\_\_\_ 歳 ヶ月 \_\_\_\_\_ 20 年 月 日

家庭での様子				ひだまり病児保育室での様子							
病名：				8:30	10:30	12:30	14:30	16:30	18:00		
<b>昨夜</b>	℃	<b>今朝</b>	℃	睡眠							
<input type="checkbox"/> 鼻水	増加・減少・変わらない										
<input type="checkbox"/> 咳	増加・減少・変わらない			検温							
<input type="checkbox"/> 喘鳴	悪化・改善・変わらない										
<input type="checkbox"/> 下痢	帰宅後 回 ・ 今朝 回			昨日の様子							
<input type="checkbox"/> 嘔吐	帰宅後 回 ・ 今朝 回				40℃						
<input type="checkbox"/> 発疹				39℃							
				38℃							
				37℃							
				36℃							
				咳							
睡眠 <input type="checkbox"/> 良眠 <input type="checkbox"/> やや不眠 <input type="checkbox"/> 不眠				鼻水							
不眠の理由 ( )											
機嫌 <input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 悪い											
元気 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 無し				便							
水分量 <input type="checkbox"/> 多い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 少量				尿							
尿 普段 回 ・ 昨日 回				おやつ							
今朝の食事内容：				おやつ							
食欲： <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし				昼食							
量： <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 少量 <input type="checkbox"/> 食べていない				内服							
食物アレルギー ( )				処置							
<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり											
病児での内服薬： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 包				保育士・看護師より							
(お薬の名前)											
				家庭での内服薬							
解熱剤： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり											
<input type="checkbox"/> 坐薬使用許可 最終坐薬・とんぶく時間 時 分											
保護者からの要望				医師より							
本日の連絡先 ( )											
<input type="checkbox"/> 持参 <input type="checkbox"/> 離乳 中期食 <input type="checkbox"/> 離乳 後期食 <input type="checkbox"/> 幼児食 <input type="checkbox"/> 学童食 <input type="checkbox"/> お粥 ミルク 量 cc 時間				※スタッフ記入欄							
				入室時間 時 分							
				退室時間 時 分 (予定時間 )							
				<input type="checkbox"/> 昼食代 <input type="checkbox"/> 6時間 <input type="checkbox"/> 8時間 <input type="checkbox"/> 10時間							