

個人記録

*お子様の健康状態を把握するため、太枠内をご記入ください。

中海岸保育園

病後児保育室

入室日 平成 年 月 日		入室時間 : 退室時間 (迎えの人) : ()							
名前		病後児保育室での様子 () 日目							
生年 月日	平成 年 月 日 (歳 か月)	体温							
病名									
主症状		内服薬		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> 15時 <input type="checkbox"/> なし *内服時間 :					
緊急 連絡	① () ② ()								
好きな遊び		持参品		<input type="checkbox"/> 哺乳瓶 (本) <input type="checkbox"/> ミルク () <input type="checkbox"/> コップ <input type="checkbox"/> その他					
家庭での様子									
体温	平熱	℃		1日の様子					
	昨夜	時 分	℃						
	今朝	時 分	℃						
薬	解熱剤	<input type="checkbox"/> 使用 () 時 () 時		8					
	痙攣止 め	<input type="checkbox"/> 使用せず		9					
	朝の 服用	<input type="checkbox"/> 内服した () 時 <input type="checkbox"/> 内服せず		10					
状態				時	睡眠	尿	便	水分・食事・おやつ	状態・その他
鼻汁 (色)	<input type="checkbox"/> 多い <input type="checkbox"/> 少ない <input type="checkbox"/> ない ()				11				
咳	<input type="checkbox"/> 多い <input type="checkbox"/> 少ない <input type="checkbox"/> ない				12				
嘔吐	前日 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (回) 今朝 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (回)				13				
便 (性状)	前日 回 ()				14				
	今朝 回 ()				15				
	最終便 (月 日 時)								
食事	夕食	内容 量 食欲 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		16					
	朝食	内容 量 食欲 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		17 18					
機嫌	<input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 悪い								
睡眠	<input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 悪い (: ~ :)								