

病児保育用 連絡ノート

フリガナ	()	利用日： 年 月 日 ()
園児名	(歳 カ月)	生年月日： 年 月 日
性別	(男 ・ 女)	

		家庭での様子	病児室での様子	
睡眠	様子	眠れる・時々起きる・眠れない		: ~ :
	時間	: ~ :		: ~ :
体温	最高体温	°C (日 :)		: °C
	朝体温	°C (:)		: °C
				: °C
咳	多い・少ない・ない		多い・少ない・ない	
鼻水	多い・少ない・ない		多い・少ない・ない	
喘鳴	多い・少ない・ない		多い・少ない・ない	
発疹	部位()		変化なし・あり()	
嘔吐	なし・あり(午前 回/午後 回)		なし・あり(午前 回/午後 回)	
便	なし・普・硬・軟・下痢・水様便 計 _____ 回		なし・普・硬・軟・下痢・水様便 計 _____ 回	
尿	多い・普通・少ない 計 _____ 回		多い・普通・少ない 計 _____ 回	
水分	量	普通・少量・摂れない		量
	内容	茶・ミルク・牛乳・他()		内容
食事	夕食	普通食・軟食・他() 旺盛・普通・少量・摂れない		給食
	朝食	普通食・軟食・他() 旺盛・普通・少量・摂れない		おやつ
薬	内服	なし・あり(薬剤名 :) (最終内服時間 :)		与薬状況
	解熱剤	なし・あり(:)		
	抗けいれん剤	なし・あり(:)		
	吸入	なし・あり(:)		
機嫌	倦怠・良好・興奮		倦怠・良好・興奮	
子どもの様子				

○緊急時連絡先

●第一連絡先【父・母・祖母・祖父】	●第二連絡先【父・母・祖母・祖父】
①職場 (TEL:)	①職場 (TEL:)
②携帯 (TEL:)	②携帯 (TEL:)

※症状が悪化した場合は連絡しますので、お迎えをお願いします。

○既往歴（入院、熱性けいれん、ひきつけ、アレルギー等）

(いつ、どのような症状が見られたか、通院状況等、詳しく記入ください)