病　児　記　録

日付	児童名	性別	年齢	体重	入室希望期間
／		男・女	歳　ヵ月	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		

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

	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　普通・軟・泥状・水様　(　)回	なし・あり　普通・軟・泥状・水様　(　)回
嘔吐	なし・あり　時　時　時	なし・あり　時　時　時
食事	普通・少量・食べない	普通・少量・食べない
水分	摂取量　㎖	摂取量　㎖

睡眠	～	最終排尿	時頃	内服	なし　あり	入室中、内服・塗布必要時はお薬手帳をご持参ください
様子	普段と様子は違いますか？小さいけがのことでも、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　ヵ月頃	なし・あり　歳　ヵ月頃

□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）

※　職員記入欄																		

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