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		

	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
水分	摂取量　mℓ	摂取量　mℓ
食事	普通・少量・食べない	普通・少量・食べない
睡眠	～　最終排尿　時頃	朝の食事内容
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

今朝の内服時間　(　：　)　　最終吸入時間　(　／　：　)

薬			
	解熱剤	使用してない	使用した(　／　時) インタール メプチン パルミコート
	ホクナリンテープ	貼ってない	貼ってる(　／　時)
	いつも飲んでいる薬	ない	ある(　)
	保育室での内服	ない	ある(　)
	その他(塗る・貼る・点眼等)	ない	ある(　)

※お薬手帳をご持参ください

☐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）

☐午前中の病状や様子の報告をLINEにてご希望の場合はチェックをお願いします。
（希望する場合は、右のQRコードで友達登録後にお子さんの名前入りのメールをお願いします）

※　職員記入欄	0歳～　5分　1歳～　10分　3歳～　15分	
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