

# 病児保育記録

氏名 \_\_\_\_\_ (男・女) \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ カ月 体重 \_\_\_\_\_ kg

住所 \_\_\_\_\_

申込み事由 1. 勤務の都合 2. 冠婚葬祭 3. 傷病 4. 出産 5. その他 ( )

本日の連絡先

1.( ) 2.( ) 3.( )

※ 必ず連絡のとれる番号を記入して下さい。連絡がとれない場合、次回よりお預かりできない場合があります。

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

夜		朝
なし・あり ( 時 °C )	熱	なし・あり ( 時 °C )
なし・あり	咳	なし・あり
なし・あり (性状 )	鼻汁	なし・あり (性状 )
なし・あり (性状 )	便	なし・あり (性状 )
なし・あり (性状 、 回)	嘔吐	なし・あり (性状 、 回)
普通・少量・食べない	食事	普通・少量・食べない
摂取量( mL)	水分	摂取量( mL)

睡眠	時 ~ 時	排尿	なし・あり (最終排尿 時)
様子	普段と様子の違うところがありますか？(ケガなど小さなことでもご記入ください。)		

アレルギー	熱性けいれん	突発性発疹
あり・なし ( 小麦・卵・乳・大豆・えび )	あり・なし 歳 カ月頃	あり・なし 歳 カ月頃
< す り		
内服中の薬品名 ( )	その他 ( ) (塗り薬・貼り薬・点眼等)	
ホクナリンテープ ( 時 、部位 )	解熱剤 ( 1回目 時 2回目 時 )	

AM	PM