

病児保育記録

令和 年 月 日 ()			病名・症状		担当保育士					
児童氏名			愛称 () 男・女		担当看護師					
保護者氏名			連絡先							
家庭での様子(保護者記入)				保育室での様子(看護師記入)						
体温	時間	2時	4時	6時	8時	10時	12時	14時	16時	
40										
39										
38										
37										
↓記入方法： 各項目 該当する時間の下に、+(プラス)や、内容、入眠、起床等記入して下さい。										
食事										
水分(ミルク)										
薬・処置										
尿										
便										
睡眠										
その他(嘔吐等)										
↓家での様子を保護者が記入して下さい					↓保育室での様子を看護師が記入します					
諸 症 状	鼻水 / 多 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 少 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	おやつ			昼食		その他			
	せき / 多 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 少 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	(:)	(:)		内容・摂取量					
げんげい / 多 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 少 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	(:)			内服						
嘔吐 / 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (回)	(:)			(:)						
下痢 / 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (回)										
食欲 / 良好 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/>										
朝食 / 摂取時間 時 分頃										
食事内容：										
機嫌 / 良好 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/>										
病 状 経 過	病気の経過・お子様の機嫌・心配なこと等をお書き下さい。				午前の様子 (諸症状など)			午後の様子 (諸症状など)		
入室 / :			サイン		退室 / :			サイン		

