

病児・病後児保育記録

平成 年 月 日 ()	病名・症状		担当
児童氏名	愛称 () 男・女		才 ヶ月
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
39		6時	8時
38		10時	12時
37		14時	16時
36			
↓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
	せき / 多 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 少 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	(:)	(:)
げんこ / 多 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 少 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>			内容・摂取量
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"/>	(:)	内服	
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