

家庭での様子(病児保育)

記入日:令和 年 月 日

お子様名: (男・女) 年齢: 歳 か月 () 年生		
本日の連絡先	電話番号(- - -) 父・母・その他()	
本日のお迎え	時間(: ごろ) 誰が()	
症状について	いつから () 日ごろから どのような症状 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> せき <input type="checkbox"/> たん <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> ゼーゼー <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 吐き気 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> その他()	
使用した薬	内服薬 使用した・使用していない 薬剤名() 使用日時(月 日 :)	
	解熱剤 使用した・使用していない 薬剤名() 使用日時(月 日 :)	
	痙攣止め 使用した・使用していない 薬剤名() 使用日時(月 日 :)	
解熱剤利用時の電話連絡⇒(要 · 不要)		
	昨夕の様子	今朝の様子
体温	(:) °C	(:) °C
機嫌	良い · 普通 · 悪い	良い · 普通 · 悪い
鼻汁	多い · 少ない · ない	多い · 少ない · ない
咳	多い · 少ない · ない	多い · 少ない · ない
ゼーゼー	多い · 少ない · ない	多い · 少ない · ない
嘔吐	なし · あり(回)	最終: 月 日(:)
排便	普通 · 軟らかい · 水様 (回数 回)	普通 · 軟らかい · 水様 (回数 回)
排尿	多い · 普通 · 少ない	
睡眠	眠れる · なんどか目が覚める · 眠れない	
水分	摂れる · 少ない	摂れる · 少ない
食欲	普通 · 少量 · 食べられない	普通 · 少量 · 食べられない
食事	食べたもの (ミルク(ml、最終 時)	食べたもの (ミルク(ml、最終 時)
伝えておきたいこと		

