

吹田けんとキッズ 病児保育室記録票						職員捺印	
年 月 日							
ふりがな			保育園名：				
名前： (男・女)			病名：				
生年月日：平・令 年 月 日 (歳 か月) / 体重 kg / 熱 ℃ (:)							
緊急連絡先	① ()		食事	夜		食べた・食べてない	
	② ()			朝		食べた・食べてない	
アレルギー		あり・なし ⇒エピペン (あり・なし) ()		メニュー			
痙攣	あり・なし	(ありの場合) 最終 歳 か月 予防薬：あり・なし		食べ方		全介助・手掴み・スプーン・お箸	
				苦手の食べ物			
既往歴 治療中病気 等	あり・なし	内容		咳		あり(乾いた咳・痰からむ・ケンケン)・なし	
				鼻水		あり・なし	
ミルク	あり・なし	:	:	:	解熱剤使用	あり・なし お薬名 () 使用時間 :	
		ml	ml	ml			
食事制限	あり・なし	内容					
貼付中の 貼付薬	あり・なし	部位() 薬剤名()		排便		最終排便 → / (朝・昼・晩) 硬い・普通・緩め・下痢・水様便	
医師の 指示内容				睡眠		良眠・不眠 睡眠時間 : ~ :	
普段の遊び方				普段の睡眠につ いて		朝寝 あり(: ~ :)・なし 昼寝 あり(: ~ :)・なし	
与薬	あり・なし (最後に飲んだ時間 :) → 水薬・粉薬・目薬・外用薬 薬の飲み方 お水・服薬ゼリー・オブラート・その他 ()						
入室時間	(:) 父・母・その他 ()						
お迎え時間	(:) 父・母・その他 ()						
保護者の 勤務先名・ 連絡先	勤務先(続柄:) 住所			連絡先		勤務時間 : ~ :	
	勤務先(続柄:) 住所			連絡先		勤務時間 : ~ :	
持ち物	<input type="checkbox"/> お薬手帳 <input type="checkbox"/> お薬(1回分ずつ分けたもの) <input type="checkbox"/> お薬の説明書又はお薬表のコピー <input type="checkbox"/> 母子手帳・保険証・乳児医療証 <input type="checkbox"/> 書類全般		<input type="checkbox"/> 水筒 <input type="checkbox"/> バスタオル1枚 <input type="checkbox"/> 汚れもの袋 <input type="checkbox"/> お着換え(上下2セット) <input type="checkbox"/> 肌着		(必要に応じて) <input type="checkbox"/> おむつ(8枚) <input type="checkbox"/> おしり拭き <input type="checkbox"/> 口拭きタオル <input type="checkbox"/> お食事エプロン <input type="checkbox"/> ミルク・哺乳瓶 (必要分量を哺乳瓶に入れてご持参くださ		
	アレルギー・離乳食のお子様 <input type="checkbox"/> お弁当 <input type="checkbox"/> おやつ				※利用料 ¥2000- ・ 減免 ・ 免除		

名前：

こちら側は保育室記入欄です。未記入のままお持ちください。

一日の様子								
睡眠	良眠・不眠⇒咳・鼻・熱 ()							
嘔吐	無・有 ⇒							
体調	良・不 ⇒							
鼻水	無・有 ⇒							
便	無・有 ⇒ 普・軟・下痢 (回)・水様便 (回)							
食事	食欲(有・無) 水分(取れている・取れていない) メニュー：							
与薬	与薬時間	:	与薬時間	:	頓用使用 (:)			
	水薬・粉薬・目薬・外用薬		水薬・粉薬・目薬・外用薬		(:)			
	8	9	10	11	12	13	14	15
睡眠								
排泄								
その他								
	16	17	18	19				
睡眠								
排泄								
その他								
喫食量				遊び・健康・生活の様子				
内容	完食	その他		機嫌	午前	良・普通・悪		
主食					午後	良・普通・悪		
主菜				保育士から				
副菜								
汁物								
おやつ								
【排泄 記入の仕方】 おむつ排尿 ○ トイレ排尿 △ 普通便・・・普 軟便・・・軟 硬便・・・硬 【その他の記入】 検温実施時間・体温				看護師から				