

緊急連絡先	
解熱剤使用	電話連絡 ⇒ (不要 ・ 要)
熱性痙攣既往	無・有 (最終 才 ケ月)
痙攣予防薬 使 用	① 月 日 時 分 ② 月 日 時 分
体 重	kg
アレルギー有無	無・有 ()
朝の薬	未・済 (:) 解熱剤 (:)

朝の薬	粉・水・他()
朝 食	ごはん / 普通・お粥 おかず / 離(漬・刻)・普・野 除()
ミルク	
お迎え	: (父・母・他)
明日の予約希望	無・有 ()
持参物	解熱剤(坐薬・粉薬) 水薬・目薬・飲食物 哺乳瓶・食器類・靴下

家庭での様子	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7
体 温												
尿												
便												
睡 眠												
水分(ミルク)												
薬・処置												
その他(嘔吐等)												
諸症状等	鼻 水 / 多い・少ない・ない せ き / 多い・少ない・ない ゼロゼロ / 多い・少ない・ない 食 欲 / ある・ふつう・少ない・ない	朝 食										
病状経過 お子様の様子	病気の経過・お子様の機嫌・心配なこと等をお書き下さい。 											

〈 病名: _____ 〉

年 月 日	お子様の氏名: _____												病児保育室リトルベア (本園・WEST・Yodo・谷町)									
	23:00	2:00	5:00	8:00	11:00	14:00	17:00	23:00	2:00	5:00	8:00	11:00	14:00	17:00	23:00	2:00	5:00	8:00	11:00	14:00	17:00	
40																						
39																						
38																						
37																						

施設での様子	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
体 温												
尿												
便												
睡 眠												
水分(ミルク)												
薬・処置												
その他(嘔吐等)												
食 事	おやつ (:)		朝 食(摂取量)		おかず		ごはん(おかゆ)					
病状経過 お子様の様子												
入室												
担当												
退室												
担当												