



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 ヶ月)
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 (:)

昼の薬	粉 ・ 水 ・ 他()
昼 食	ごはん / 普通 ・ お粥 おかず / 普 ・ 野 ・ 施 ・ 持参 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。 
----------------	---

年 < 病名: >
月 日 お子様の氏名: 病児保育室リトルベアー (本園・WEST・谷町)

	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 (:)	昼 食(摂取量) おかず ごはん(おかゆ)
	おやつ (:)	お茶碗 杯 (:)

病状経過 お子様の様子	
入室 担当	
退室 担当	