

<左側半分、ご利用当日の朝ご記入下さい>

お名前

くん ( 歳 )  
ちゃん

ヶ月 ( kg ) 年 月 日 ( )

お家での症状



症状	症 状 :
	発 症 日 : 月 日 ( ) 頃より
	昨夜の熱 : °C 、今朝の熱 : °C
	嘔 吐 : 無 ・ 有 ( 昨日の回数 回、今朝の回数 回 )
	便 : 普通便 軟便 水様 無
	発 疹 : 無 ・ 有 ( 部位 : )
	かゆみ : 無 ・ 有 ( 部位 : )
食欲	有 あまり無い 無
水分	摂れている あまり摂れていない ほとんど摂れていない
昨夜の睡眠	よく眠った あまり眠っていない ほとんど眠っていない
お薬	朝の内服 ( 名前 : ) 、時間 : : 無 ・ 有
	頓服 : 無 ・ 有 ( 名前 : ) 、時間 :
	坐薬 : 無 ・ 有 ( 名前 : ) 、時間 :
お迎え	続柄 : 、お名前 : 、時間 :
その他	お薬の飲ませ方、ミルクの量・間隔等ご記入ください
ご利用理由	1 就労 2 疾病 3 求職 4 その他 ( )



保育室での様子

食事・ミルク	検 温								
	入室時	12:00	午睡後	16:00	退室時				
	°C	°C	°C	°C	°C				
お薬									
1日の様子									
9:00									
10:00									
11:00									
12:00									
13:00									
14:00									
15:00									
16:00									
17:00									
18:00									
保育士より									
睡眠チェック(呼吸/顔色/身体の動き) 記入者 :									
9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00