

<左側半分、ご利用当日の朝ご記入下さい>

お名前

くん (歳

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
症状	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 : 様、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

《くつ: なし・あり No. 》

食事・ミルク	検 温								
	午睡前 °C	16:00 °C	退室時 °C						
1日の様子	お薬 								
	9:00								
	10:00								
	11:00								
	12:00								
	13:00								
	14:00								
	15:00	保育士より							
	16:00								
	17:00								
18:00									
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