

記録票

氏名 () 利用日 年 月 日

★太枠内の記入をお願いします。

家庭での様子						病後児室での様子				
体温	昨日(朝)	昨日(昼)	昨日(夕)	昨日(夜)	本日(朝)					
鼻水	☐ 多い ☐ 少ない ☐ ない					多い 少ない ない				
咳	☐ 多い ☐ 少ない ☐ ない					多い 少ない ない				
喘鳴	☐ 多い ☐ 少ない ☐ ない					多い 少ない ない				
嘔吐	昨日: ☐ 無 ☐ 有 (回)					午前: 無 有 (回)				
	本日(朝): ☐ 無 ☐ 有 (回)					午後: 無 有 (回)				
便	☐ 無 (日前)					無 普通 軟便				
	☐ 普通 ☐ 軟便 ☐ 泥状便 ☐ 水様便 (回)					泥状便 水様便 (回)				
尿	オムツ・パンツ (お昼寝) 尿意を訴えますか ☐ 有 ☐ 無									
	量: ☐ 普通 ☐ 少ない (夕~朝 回)									
一般状態	皮膚: ☐ かさつき ☐ 湿疹 ☐ かぶれ ☐ 傷 ☐ 打撲 眼: ☐ 充血 ☐ 目やに その他 ()									
水分量	昨日: ☐ 普通 ☐ 少ない									
	本日: ☐ 普通 ☐ 少ない									
	水分の種類 ()									
食事	昨日	☐ 普通食 ☐ 軟食 量: ☐ 普通 ☐ 少ない ☐ 食べない								
	本日(朝)	☐ 普通食 ☐ 軟食 量: ☐ 普通 ☐ 少ない ☐ 食べない								
薬	内服	昨日: ☐ 内服 ☐ 内服せず								
		本日: ☐ 内服 ☐ 内服せず								
	解熱剤	☐ 使用せず ☐ 使用 (: °C)								
その他の薬 ()										
睡眠	時間 (~) ☐ 良眠 ☐ 不眠					良眠 不眠				
機嫌	☐ 良好 ☐ 普通 ☐ 不良					良好 普通 不良				
この症状はいつから始まりましたか?						1日の様子				
食事	☐ 初期 ☐ 中期 ☐ 後期 ☐ 完了 ☐ 幼児 ☐ 普通 ミルク: ☐ ほほえみ ☐ ステップ 量(cc)・回数 (cc 回) ☐ 流動食 ☐ 下痢食 ☐ 油抜き ☐ 普通 アレルギー: ☐ なし ☐ あり ()									
熱性けいれん	☐ なし ☐ あり ()									
お迎え	時間 (:) 誰が ()					記入者:				