



入室日：平成 年 月 日 ()		入室時間		退室予定時間				
名前		生年月日		平成 年 月 日 (歳 ヶ月)				
病名		主症状						
家庭での様子			病後児保育室での様子					
体温	平熱	: . °C		体温	: . °C			
	夜	: . °C			機嫌	午前		
	朝	: . °C				午後		
薬	解熱剤 座薬等	<input type="checkbox"/> 使用 () 時 <input type="checkbox"/> 使用せず		解熱剤 座薬等	<input type="checkbox"/> 使用 () 時 () 個 <input type="checkbox"/> 使用せず			
	朝の 内服薬	<input type="checkbox"/> 内服した <input type="checkbox"/> 内服せず		昼の 内服薬	<input type="checkbox"/> 内服した (:) (:) <input type="checkbox"/> 内服せず			
項目	状態		1日の様子					
鼻汁	<input type="checkbox"/> 多い <input type="checkbox"/> 少ない <input type="checkbox"/> ない ()		時間	睡眠	尿量	便	水分・食事・おやつ など	状態 その他
せき	<input type="checkbox"/> 多い <input type="checkbox"/> 少ない <input type="checkbox"/> ない ()		7					
嘔吐	夜	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり () 回	8					
	朝	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり () 回	9					
便	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり () 回 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 軟便 <input type="checkbox"/> 泥状 <input type="checkbox"/> 水様 最終便 (月 日 時)		10					
尿	<input type="checkbox"/> 多い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 少ない		11					
水分量	<input type="checkbox"/> 多い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 少ない		12					
食事	夕食	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 少ない	13					
	朝食	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 少ない	14					
機嫌	<input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 悪い		15					
睡眠	<input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 悪い (: ~ :)		16					
与薬 依頼	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 粉末 (袋) ・シロップ 食前・食後・()		17					
	与薬方法 溶かす・練る・そのまま 外用薬・その他 ()		18					
おうち の方 から	保育士から				看護師から			
緊急 連絡先	— — 続柄 ()							

※太枠内をご記入ください。

柏崎総合医療センター病後児保育室「ぴっころ」

