

病児保育の記録

令和 年 月 日（ ）

学校法人三星学園

病児・病後児保育 Rainbow

児童名

生年月日（H・R 年 月 日 歳）

【保護者記入】

【保育室記入】

朝の体温	度			受け入れ時体温	度		
解熱剤使用	有 ・ 無 使用時間： / 時 分			受け入れ時間			
				顔色	良 ・ 普通 ・ 悪		
機嫌	良 ・ 普通 ・ 悪			その他の症状			
主な症状 複数の症状 がある場合 は、症状ごと に記入して ください	症状と様子		いつから				
投薬	有 ・ 無	時間	薬剤名	お薬手帳・薬剤説明書確認： 済 ・ 未			
				与薬	時間	担当	
					:		
					:		
					:		
食事	食欲	有 ・ 無		摂取 状況	午前おやつ		
	前日夕食				昼食		
	当日朝食				午後おやつ		
睡眠	就寝時間 ~ 起床時間 : ~ :		睡眠状況	睡眠	: ~ : : ~ :		
排泄	自分で教える ・ 声掛けが必要 介助が必要（オムツ使用を含む） その他（ ）			排便	時間	便の状態	
便の状況	普通・軟便・水様便・その他（ ）						
お子様の様子や伝えておきたい事などご自由にお書きください				検温	時間	体温	

【保護者記入】

●緊急連絡先（必ずつながる方2名以上の番号をご記入ください）

名前	続柄	連絡先	電話番号	備考
①				
②				
③				
④				

●病児保育の利用 ☐はじめて ☐回目 ☐他の病児保育室を利用したことがある

●お子さまの情報

健康	熱性けいれん	☐ 無 ☐ 有	初回 歳 か月 最後 歳 か月	これまで	回	座薬の投薬 ☐ 有 ☐ 無
	今までにかかった 大きな病気	☐ 無 ☐ 有	病名 手術歴等			
	アレルギー	☐ 無 ☐ 有	☐ 牛乳 ☐ 卵 ☐ 大豆 ☐ 小麦 ☐ その他（ ）			アナフィラキシー ☐ 有 ☐ 無
名前の 呼び方			好きな遊び			

【保育室記入】

●ご利用料金

□保育料	円
□給食・補食	円
合計	円

●保育室からの伝達

--