

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 みくろす ナーシング

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			保育室での様子				
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			

