

## ④病児・病後児日誌

ふりがな

児童氏名 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 才 \_\_\_\_\_ ヶ月 \_\_\_\_\_ 体重 \_\_\_\_\_ kg

お迎えに来られる方の氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_

お迎えに来られる方の連絡先 \_\_\_\_\_ 利用日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

\*お迎えに来られる方が変更になる場合は、必ずお迎え時間までにコヤマスポーツ保育園（072-963-2111）まで連絡をお願いいたします。連絡なく変更された場合はご家族の方であってもお子様を引き渡すことはできません。

※左側のご家庭の様子をご記入ください

|        | ご家庭での様子            |                       |          |                |                       | 保育園での様子  |          |          |          |
|--------|--------------------|-----------------------|----------|----------------|-----------------------|----------|----------|----------|----------|
|        | 検温                 | 昨夜                    | 時 分<br>℃ | 今 朝            | 時 分<br>℃              | 時 分<br>℃ | 時 分<br>℃ | 時 分<br>℃ | 時 分<br>℃ |
| 体 温    |                    |                       |          |                |                       |          |          |          |          |
| 睡眠時間   | 睡眠時間               | 時 分 ~ 時 分             |          |                | 時 分 ~ 時 分             |          |          |          |          |
| 機 嫌    | 機 嫌                | 良 不良                  | 活 気      | 有 無            | 機 嫌                   | 良 不良     | 活 気      | 有 無      |          |
| 諸症状    | 鼻 水                | 有 無                   | せ き      | 有 無            | 鼻 水                   | 有 無      | せ き      | 有 無      |          |
|        | 喘 鳴                | 有 無                   |          |                | 有 無                   |          |          |          |          |
|        | 嘔 吐                | なし ・ あり               |          |                | なし ・ あり               |          |          |          |          |
|        |                    | 時頃 ( ) 回 少量・多量        |          |                | 時頃 ( ) 回 少量・多量        |          |          |          |          |
|        | 排 尿                | 多い ・ 普通 ・ 少ない         |          |                | 多い ・ 普通 ・ 少ない         |          |          |          |          |
|        | 便                  | なし ・ あり ( ) 回 普通・軟・下痢 |          |                | なし ・ あり ( ) 回 普通・軟・下痢 |          |          |          |          |
|        | 発 疹                | あり (部位: ) ・ なし        |          |                | あり (部位: ) ・ なし        |          |          |          |          |
|        | かゆみ                | あり (部位: ) ・ なし        |          |                | あり (部位: ) ・ なし        |          |          |          |          |
| 食 事    | ミルク量               | 時 分 cc/               | 時 分 cc   | 時 分 cc/ 時 分 cc |                       |          |          |          |          |
|        | 食 欲                | ある ・ 普通 ・ 少ない ・ ない    |          |                | ある ・ 普通 ・ 少ない ・ ない    |          |          |          |          |
|        | 内 容                | 夕食<br><br>朝食          |          |                | お弁当<br><br>おやつ        |          |          |          |          |
| 薬      | 解熱剤                | なし ・ あり               |          |                | なし ・ あり               |          |          |          |          |
|        | 内 服                | なし ・ あり 時頃            |          |                | なし ・ あり 時 分           |          |          |          |          |
|        | 薬の飲ませ方             | 水に溶いて・そのまま・その他 ( )    |          |                | 水に溶いて・そのまま・その他 ( )    |          |          |          |          |
| お子様の様子 | ご家庭での様子・体調・気になるところ |                       |          |                |                       | 保育園での様子  |          |          |          |

記録者：