★こちらのページで、昨夜から今朝にかけての様子を、お知らせください★

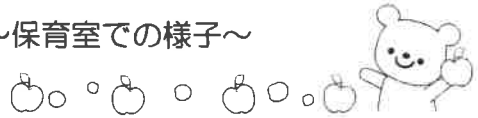
お名前＿＿＿＿＿＿　利用日　平成　　年　　月　　日（　）

＊食物アレルギー	無 ・ 有（　　）
＊薬アレルギー	無 ・ 有（　　）体重　　/kg

～おうちでの様子～（該当するところに○をつけて下さい）

症状	症状：　発熱　嘔吐　下痢　その他（　　） 発症日：　月　日 頃より 昨夜の熱：　℃　今朝の熱：　℃ 咳：　無　有　（多い・少ない） 嘔吐：　無　有　（昨日の回数　回、今日の回数　回） 便：　普通便　軟便　泥状　水様　無 （昨日の回数　回、今日の回数　回） 発疹：　無　有　（部位：　） かゆみ：　無　有　（部位：　）
食欲	有　あまり無い　無　（朝食内容：　）
水分	飲めている　あまり飲めていない　飲めていない
睡眠	よく眠った　あまり眠っていない　眠れていない　（睡眠時間　～　）
排尿	最終排尿（時間　：　）　量（　多　普通　少　）
お薬	普段使用している薬：　無　有　（薬品名：　） ＜昨夜から今朝にかけて、使用した薬について＞ 解熱剤の使用：無　有（時間　）（薬品名：　） 吐き気止めの使用：無　有（時間　）（薬品名：　） けいれん予防薬の使用：無　有（時間　）（薬品名：　） その他の薬の使用：無　有（時間　）（薬品名：　）
お家での様子	お薬の飲ませ方、ミルクの量・間隔、体調面で気になることなどご記入ください

～保育室での様子～



検温	入室時					退室前

一日の様子	活動	食事・薬	排泄
8:00			
9:00			
10:00			
11:00			
12:00			
13:00			
14:00			
15:00			
16:00			
17:00			
18:00			

体調		
咳	無	少　多
鼻水	無	少　多
活気	有	無
機嫌	良	不良

その他

保育室での様子

記載者