

病児保育日誌



M Land Nursery School

Mランド保育園

ふりがな 氏名 (愛称)	生年月日		年	月	日	歳	ヵ月	
	入室時間							
	退出予定時間							
緊急連絡先			お迎え予定者					
熱性けいれん	有	無	痙攣薬使用時間	月	日	時	分	
アレルギー	有	無	解熱剤使用時間	月	日	時	分	
発達障害	有	無	吸入最終時間	月	日	時	分	
朝の服薬	済	未	昼の服薬	有	無			
ミルクお湯の量 (ml/1回)						
症 状	朝の体温	℃	最高体温	月	日	時頃	℃	
	咳	有	無	ゼーゼー	有	無		
	鼻水	有	無	発疹	有	無		
	機嫌	良	不良	水分	有	無		
	睡眠	良	不良					
	便	普通便	軟便	下痢便	(回数	回)		
	嘔吐	有	無	(回数	回)			
	その他 ()
お家での薬の飲ませ方 ()	
保育室での様子 (園内で記入)								
時間	検温・処置	食事・排泄・睡眠等	様子					

退出時間

記入者 ()