

病児保育申込書 兼 個人記録票

R5.4月改定

病児保育の利用を申し込みします。 年 月 日 保護者氏名

☆青太枠内のみ、ご記入をお願いします。

ふりがな
お名前：
(愛称：

生年月日 年 月 日(歳 か月)

性別 男 ・ 女 身長 cm

アレルギー 無 ・ 有() 体重 kg

けいれん 無 ・ 有

《 緊急連絡先 》

① (携帯・職場) _____

② (携帯・職場) _____

お迎え (氏名 続柄)

お迎え予定時刻 (時 分頃)

病 名 : _____

病状経過 :

入室

:

退室

:

看護目標 :

保育計画 :

体温表					SIDSチェック表												
40	9	11	13	15	17	9:00	05	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55
	10:00	05	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55					
	11:00	05	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55					
	12:00	05	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55					
	13:00	05	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55					
	14:00	05	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55					
	15:00	05	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55					
	16:00	05	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55					
	17:00	05	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55					
	18:00	05	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55					

特記事項：△仰向け寝 <左向き >右向き ▽うつ伏せ寝

ご家庭での様子

病児保育施設での様子

検温等	検温	時 分(°C)	:	(°C)	:	(°C)	:	(°C)
		時 分(°C)	:	(°C)	:	(°C)	:	(°C)
諸症状	睡眠	: ~ : (良眠・浅い・不眠)						
	機嫌	良い ・ 普通 ・ 悪い						
	鼻水	なし ・ 時々 ・ 多い (性状:透明・白色・黄色)						
	咳	なし ・ 時々 ・ 多い (痰あり・なし)						
	喘鳴	なし・ゴロゴロ・ゼイゼイ・ヒューヒュー SpO2()						
	嘔吐	なし ・ あり(時頃 回)						
	排尿	最終(:) 回 ・ オムツ交換 回						
	排便	なし ・ あり(普通・軟・下痢 回)						
食事	ミルク	時 分 cc	時 分 cc	時 分 cc	時 分 cc	時 分 cc	時 分 cc	
	食欲	あり ・ 少ない ・ なし						
薬	献立	夕: 朝:		昼:		おやつ:		
	摂取量	普段通り・少ない・食べれず		主食: 主菜: 副: 汁:		完食・少し・食べれず		
	内服薬	なし・あり(時頃)						
解熱剤	なし・あり(時頃)							
飲ませ方	水に溶かす・そのまま							

お子様の様子や心配な事があればをお書き下さい。また、好きな遊び・本・音楽があれば教えてください。

看護師より

保育士より

担当:

担当: