

AlpacaRoom 入室記録用紙

緊急連絡先	
解熱剤使用	不可・可 (連絡 不要・要)
熱性痙攣既往	無・有 (最終 才 カ月)
痙攣予防薬 使用	① 月 日 時 分 ② 月 日 時 分
体重	Kg
アレルギー有無	無・有 ()
朝の薬	未・済 (:) 解熱剤 ()

昼の薬	粉・水・他()
昼食	ごはん/ 普通・おかゆ おかず/ 離(漬・刻)・普 除去食()
ミルク	1回 ml × 回
お迎え	: (父・母・他)
明日の 予約希望	無・有
持参物	

家庭での様子	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	8
体温															
尿															
便(性状)															
睡眠															
水分(ミルク)															
薬・処置															
その他(嘔吐など)															
諸症状	鼻水/多い・少ない・ない						朝食 食べたものをお書きください								
	せき/多い・少ない・ない														
	ゼロゼロ/多い・少ない・ない														
	食欲/ある・ふつう・少ない・ない														
病状経過 お子様の様子	病気の経過・お子様の機嫌・心配なこと等をお書きください。														

年 月 日

上記内容と医師連絡票のもと、病児・病後児保育室AlpacaRoomを利用します。

保護者氏名

印

月 日

お子様の氏名:

室温

湿度

	23:00	2:00	5:00	8:00	11:00	14:00	17:00
40							
39							
38							
37							
36							

施設での様子	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
体温										
尿										
便(性状)										
睡眠										
水分(ミルク)										
薬・処置										
その他(嘔吐など)										
食事	おやつ(:)			昼食(摂取量) (:) ごはん(おかゆ) おかず						
	おやつ(:)									
病状経過 お子様の様子	(保育士) (看護師) 入室/ : (担当) 退室/ : (担当)									

