

(様式 4)

個人記録票

太枠の中のみご記入ください

年 月 日 ()

フリガナ 氏名		男・女 歳 か月		送迎者	送り () 迎え () お迎え時間 ()			
経過	症状が出た日 (月 日 体温 °C)			好きな食べ物	好きな遊び			
	受診した日① (月 日 体温 °C)			嫌いな食べ物	好きなキャラクター			
	② (月 日 体温 °C)							
本日の症状	体温	朝 °C	昨夜 °C	日常生活 (本日の状態)	水分	よく飲む ・ あまり飲まない ・ 飲めていない		
	呼吸	ふつう・はやい・苦しそう			食欲	ある ・ あまりない ・ ない		
	鼻水	なし・あり (色:)			朝食	時間 :	内容	
	せき	なし・少ない・多い			ミルク	時間 :	量	ml
	発疹	なし・あり (部位)			睡眠	眠った ・ あまり眠れていない ・ 眠れていない		
	痒み	なし・あり			睡眠時間	~		
	機嫌	良い・ふつう・良くない			排尿	朝 回 / 量:	多い・ふつう・少ない	
	嘔吐	なし・あり (24時間以内に 回)			排便	朝 回 (性状) / 昨日 回 (性状)		
お薬	朝の服用	なし・あり 薬名 () 与薬時間: 時 分			お薬あずかり確認欄 ①氏名 <input type="checkbox"/> ②薬名 <input type="checkbox"/> ③目的 <input type="checkbox"/> ④量 <input type="checkbox"/> ⑤時間 <input type="checkbox"/> ⑥飲ませ方 <input type="checkbox"/> 預かり者 与薬者			
	昼の服用	なし・あり 食前・食間・食後 飲ませ方 ()						
	頓服	なし・あり 薬名 () 最終与薬時間: 時 分						

病名: () 日目 時間 : ~ :						
時間	生活 (与薬・処置)	排泄	体温呼吸	様子	食事	昼食 形態 ()
						献立 食べた量
連絡事項 薬 (冷蔵庫 ホワイトボード) 哺乳瓶 (本) ミルク (回分)						