病児保育日誌　令和　　年　　月　　日(　　日目)　記入者:　　(続柄　　)

※太枠内の記入をおねがいします。　　※この日誌は必ず診察時に医師に提出してください。

フリガナ	生年月日: H・R　年　月　日	歳　か月
氏名	入室時間:	退室予定時間: / 退室時間:
緊急連絡先: (続柄:　)	お迎え予定者: (続柄:　)	
解熱剤使用:　可・不可 (使用時の連絡:　不要・要)	体重:　kg	アレルギー有無:　有・無
熱性痙攣既往:　なし・あり (最終　歳　か月)	痙攣予防薬使用:　月　日　:	

家庭での様子

	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7
体温												
睡眠												
水分(ミルク)												
薬												
その他(嘔吐・下痢など)												
解熱剤使用												

子どもの様子

鼻水:　あり・なし

咳:　あり・なし

ゼロゼロ: 多い・少ない・ない

食欲: ある・ふつう・少ない・ない

朝食時間:　:

食べたもの＿＿＿＿＿＿

医師診察:	病名:	
	部屋割り: い・ぶ・み	意見書: 病児・保護者
	◆インフルエンザ (A・B・陰性) ◆溶連菌 (陽性・陰性) ◆アデノ (便・咽頭・眼)(陽性・陰性) ◆RSウィルス (陽性・陰性) ◆マイコ (陽性・陰性) ◆ロタ (陽性・陰性) ◆ノロ (陽性・陰性)	

指示 : 鼻吸引 (　時・　時)	(備考)	□持参薬確認済
吸入　生食2 / ベネトリン　ml (　時 / 時)		□当日処方薬　朝開始

病児保育室「ぽちぽち」での様子

時間	検温・処置	食事・睡眠・排泄など	様子