

※ 太枠内を
ご記入ください

フリガナ
お子様名

年齢

才

ヶ月

保育園名（学校名等）

本日の
連絡先

（父・母・その他： - - ）

お迎え
予定時間

時

分頃

お迎えに
来られる方（父・母・その他：

）

【 アレルギー ： 有（ ） ・ 無 （ ） 】

【 熱性けいれん ： 有 ・ 無 （ ） 】

ご家庭での様子

発症日

月

日

病名（ ）

体温

前日夜

℃

今朝

℃

平熱

℃

睡眠

就寝

時

分

～

起床

時

分

良眠 ・ 浅眠 ・ 不眠

機嫌

良い ・ 普通 ・ 不良

鼻水

多い ・ 少ない ・ なし

せき

多い ・ 少ない ・ なし

喘鳴

多い ・ 少ない ・ なし

嘔吐

なし ・ あり（月 日から 回）

前日… 時頃 回

排尿

多い ・ 普通 ・ 少ない

便

なし ・ あり（ ）回 普通・軟便・水様

発疹

なし ・ あり（部位： ）

かゆみ

なし ・ あり（部位： ）

食事内容

夕食

朝食

離乳食（初・中・後）・完

離乳食（初・中・後）・完

食欲

ある ・ 普通 ・ 少ない ・ ない

ミルク

時 分 cc

時 分 cc

母乳

回

最終
与薬

解熱剤… なし ・ あり（時頃）

内服…… なし ・ あり（時頃）

その他… なし ・ あり（時頃）

持参薬

なし ・ あり

ご家庭での様子

明日の利用を希望

する ・ しない

利用予定時間（： ～：）

施設での様子

時 分頃

時 分頃

時 分頃

時 分頃

℃

℃

℃

℃

時 分～ 時 分

時 分～ 時 分

良い ・ 普通 ・ 不良

多い ・ 少ない ・ なし

多い ・ 少ない ・ なし

多い ・ 少ない ・ なし

なし ・ あり（ ）回

時頃

多い ・ 普通 ・ 少ない

なし ・ あり（ ）回 普通・軟便・水様

なし ・ あり（部位： ）

なし ・ あり（部位： ）

昼食

おやつ

離乳食（初・中・後）・完

離乳食（初・中・後）・完

ある ・ 普通 ・ 少ない ・ ない

与薬

内服薬（ ） 解熱剤（ ）

外用薬（ ）

その他（ ）

一日の様子

記入者：

【 囁託医回診 】

咽頭：所見なし・発赤（軽度 ・ 中等度 ・ 強度）

胸部：所見なし・あり（ ）

腹部：所見なし・あり（ ）

皮膚：所見なし・あり（ ）

その他：

医師サイン