経過表　　太枠内の★印の部分を記入してください。　　病児保育室

★記　入　日	年　月　日（　）	看護師名		保育士名	
★児　童　名		★性　別	男・女	★生年月日	年　月　日（　歳　ヶ月）
★疾　患　名	①隔離あり ②③隔離なし	★発症日	月　日	★体重	kg
★利 用 期 間	年　月　日（　）～　年　月　日（　）：　～　：				日間
★利 用 時 間	：　～　：	★送迎対応者	送り：　お迎え：		
★保 護 者 氏 名	（フリガナ）　（続柄：　）	（フリガナ）　（続柄：　）			
★勤 務 先 名	（父・母）	★勤務先から園まで	時　分		
★緊 急 連 絡 先	①TEL：	②TEL：			

体温	★夜		★朝		入室		10:00		11:00		12:00		13:00		14:00		15:00		16:00		17:00		18:00	
39.0																								
38.0																								
37.0																								
36.0																								

確認者：

※うつぶせ寝、口鼻周辺に布、タオルが覆われていないか注意！

午睡チェック	時間	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55
時	担当												
	体位												
時	担当												
	体位												
時	担当												
	体位												
時	担当												
	体位												
時	担当												
	体位												

室温：　℃　天気　晴れ・雨
湿温：　℃　曇り・雪

【入室検温/時間】

【最終検温/時間】

【投　薬】　有・無　投薬時間

【睡　眠】　睡眠時間

★昨日から朝までの自宅での状態を太枠の中に記入してください。

鼻　水						
咳						
喘　鳴						
嘔　吐						
発　疹						
便　性		最終　/	硬い・普通 軟便・水様便	硬い・普通 軟便・水様便	硬い・普通 軟便・水様便	
排　尿	多い・普通・少ない	最終　：				
水　分	水分摂取量 充分　・　少量	内容量	【AM】	【PM】		
夕　食	普通食・軟食 多・普・少・食べない	昼食　：		おやつ	【AM】　：	
朝　食	普通食・軟食 多・普・少・食べない				【PM】　：	
自宅での様子		一日の様子				
備　考	機　嫌： アレルギー： 熱性痙攣： 感染症接触：	良い・普通・悪い なし・あり　→ なし・あり　→				