

五日市すみれこども園病後児室連絡表

年 月 日 名前 (歳 ヶ月)

	前日のご家庭での様子	病後児保育室での様子
体温	時 度 時 度 時 度 時 度 解熱剤使用 なし・あり (時 分使用)	時 度 時 度 時 度 時 度
鼻汁	多い ・ 少ない ・ ない	多い ・ 少ない ・ ない
せき	多い ・ 少ない ・ ない	多い ・ 少ない ・ ない
喘鳴	多い ・ 少ない ・ ない	多い ・ 少ない ・ ない
嘔吐	無し 有り (少量・多量 回 時 嘔吐後食事摂取 可・不可)	無し 有り (少量・多量 回 時 嘔吐後食事摂取 可・不可)
排便	無し 有り 回 普通便・軟便・泥状便・水様便	無し 有り 回 普通便・軟便・泥状便・水様便
排尿	多い ・ 普通 ・ 少ない	多い ・ 普通 ・ 少ない
ミルク量	時 分 (CC) 時 分 (CC) 時 分 (CC)	時 分 (CC) 時 分 (CC) 時 分 (CC)
水分	飲める ・ 少ない ・ 飲めない	飲める ・ 少ない ・ 飲めない
食事	夕食；普通食・軟食 (良・普通・少量) 朝食；普通食・軟食 (良・普通・少量)	おやつ：普通食・軟食 (良・普通・少量) 昼食：普通食・軟食 (良・普通・少量)
睡眠	良眠 ・ 不眠	時 分 ~ 時 分 時 分 ~ 時 分
内服	なし・あり (内服方法→)	内服 可 ・ 不可 (時 分内服)
	症状の経過を記入してください→ 看護師へ伝えておきたい事など→	看護師より→
すみれ病後児保育室		看護師名 _____