

かんがる一む入室記録

利用日 年 月 日 ()

日目

※ 太線の中をご記入の上お持ちください。

ふりがな	男 ・ 女	お迎え予定時間	お迎えの人	かんがる一むに来るまでの所要時間
氏名	ID			
生年月日	年 月 日	歳 ヶ月	緊急連絡先 ①	②

病名	熱性けいれん ・ 食物アレルギー ・ ぜん息 ・ てんかん ・ アトピー
	既往歴 症状

与薬	持参薬 有 ・ 無	種類 水薬 ・ 散薬 ・ 錠剤 ・ 軟膏 ・ 点眼 ・ その他	投薬に関する保護者確認欄 ・ 解熱剤について 1、 () °C以上で使用してほしい 2、 かんがる一むの判断で使用して良い ・ けいれん止めについて 1、 () °C以上で使用してほしい 2、 () °C以上になったら連絡がほしい 頓服を使用する際の連絡の有無 有 ・ 無 緊急時の予備薬の使用 可 ・ 否 与薬依頼の保護者サイン []	体重: キロ
	持参頓服薬 有 ・ 無			
	解熱 ・ 鎮痛剤 ()			
	吐き気止め ()			
	ダイアアップ ・ その他 ()			
	家庭での最終使用時間 月 日 (:)			

家庭での様子		保育室での様子	保育室での確認事項		
機嫌	良 ・ 普 ・ 悪		与薬	有 ・ 無	
鼻水	多 ・ 少 ・ 無		時間	薬	サイン
咳	多 ・ 少 ・ 無				
嘔吐	無 ・ 有 (回 ・ 最終 時)				
便	硬 ・ 普 ・ 軟 ・ 水				
食事	普 ・ 少 ・ 無		ミルク	有 ・ 無	
水分摂取	良好 ・ 少 ・ 不可		時間	量	サイン
痛み・発疹 その他					
睡眠	(:) ~ (:)				
ミルク	1回 ml ・ 回/日				

家庭での検温		保育室での検温 ・ 様子											
熱	夜 (:)	朝 (:)	10	11	12	13	14	15	16				
40													
39.5													
39													
38.5													
38													
37.5													
37													
36.5													
36													
ご家庭より(その他)		保育室より											