

年 月 日 ()

時 分 ~ 時 分

ままのて保育記録

氏名		年齢	歳	ヶ月	体重	Kg	性別	男・女
診察日 /	病院名		病名		朝の薬：飲んだ時間(:)・無			
どんな症状ですか？			体温			昼の薬：有 ()・無		
			日にち	時間	熱	機嫌	良 ・ 普通 ・ 悪	
			日	時 分	℃	元気	普通 ・ 少し ・ ない	
			日	時 分	℃	食欲	普通 ・ 少し ・ ない	
			日	時 分	℃	水分	とれている・とれていない	
			日	時 分	℃	睡眠	眠れた ・ 眠れない	
緊急連絡先 ① ②			今朝			排便	水・泥・軟・普・硬 回	
			最後の解熱剤使用時間			禁止食品 有 ・ 無		
伝達事項がありましたらお書きください				お迎えにくる人 () お迎え時間 時 分		食品名：卵・大豆・牛乳・魚貝類 その他 ()		

ままのてでの様子

熱	℃	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
40											
39											
38											
37											
36											
薬											
食事											
排泄 尿 便											
睡眠											
症状											
今日の様子											
医師より											

同意書

①緊急を要する診察が必要な場合は谷村医院を受診します。
診察に際して医療費の請求が発生する旨を了承します。

②オムツが保育中に不足した場合は購入をします。(1枚 100円)

上記に同意し、署名します。

保護者氏名