

ケアひかり保育 記録票

※ 枠・点線内をご記入ください。

NO. _____

ご家庭から		年	月	日()	記載者:
利用児名:		(歳 ヶ月)			
お迎え	時間(:)	来られる方: (利用児との続柄)			
	※前後30分以上、変更となる場合はご一報ください。				
緊急連絡先	①	()			
	②	()			
アレルギー	無 ・ 有 ()				
頓服薬(解熱剤や制吐剤)使用	無 ・ 有 (最終 : 使用)				
内服薬	無 ・ 有 (最終 : 使用)				
機嫌	よい ・ ふう ・ わるい				
体温	℃(:)				
次回予約	無 ・ 未 (本日の状態を見て決めたい)				
	有 (月 日 : ~ :)				
食事	夕食				
	朝食				
ご家庭の様子					

ご家庭・ケアひかり保育		
睡眠	排泄	体温
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		

ケアひかり保育から		看護師:	保育士:
機嫌	AM	よい ・ ふう ・ わるい	
	PM	よい ・ ふう ・ わるい	
症状			
食事	昼食	(:)	
	夕食	(:)	
おやつ	AM	(:)	
	PM	(:)	
預かり薬	(:) ()		
	(:) ()		
保育中の様子			

