個 人 記 録 票

年　　月　　日(　　)

太枠のみご記入ください。

ふりがな 氏名	男 ・ 女	生年月日	年　　月　　日
		年齢	才　　ヶ月

送迎者	送り	続柄:
	迎え	続柄:

お迎え時間　　時　　分ごろ

お迎え時間を過ぎる場合は、必ず連絡をお願いします。

経過	症状が出た日: 月　日(　)	
	受診した日①: 月　日(　)	
	受診した日②: 月　日(　)	
症状	体温	朝　℃ 昨夜　℃
	嘔吐	なし ・ あり (24時間以内に　回)
	呼吸	ふつう ・ はやい ・ 苦しそう
	せき	なし ・ 少ない ・ 多い
	鼻水	なし ・ あり (色:
	発疹	なし ・ あり (部位:
	かゆみ	なし ・ あり
	きげん	良い ・ ふつう ・ よくない

日常生活	水分 (○を記入)	飲めていない (　) あまり飲めていない (　) すすめたら飲む (　) 良く飲む (　)
	食欲	ある ・ あまりない ・ ない
	睡眠 (○を記入)	よく眠った (　) あまり眠っていない (　) ほとんど 眠れていない (　)
	睡眠時間	時　分就寝 時　分起床
	排尿	朝　回 量: 多い ・ ふつう ・ 少ない
	排便	朝　回 (性状:　)
		昨日　回 (性状:　)

お薬	朝の内服	あり ・ なし 薬名 最終投薬時間 時　分ごろ
	頓服	処方の有無: あり ・ なし 薬名 / 最終投薬時間 時　分ごろ

あずかり確認欄　**記入しないで下さい。**

① 氏名(　)	④ 量 (　)
② 薬名(　)	⑤ 用法(　)
③ 目的(　)	⑥ 時間(　)

与薬依頼者　確認サイン	薬の預かり者	与薬予定者
氏名:		

一日のようす

検温	時間	
	7:30	
	8:00	
	9:00	
	10:00	
	11:00	
	12:00	
	13:00	
	14:00	
	15:00	
	16:00	
	17:00	
	18:00	

食事

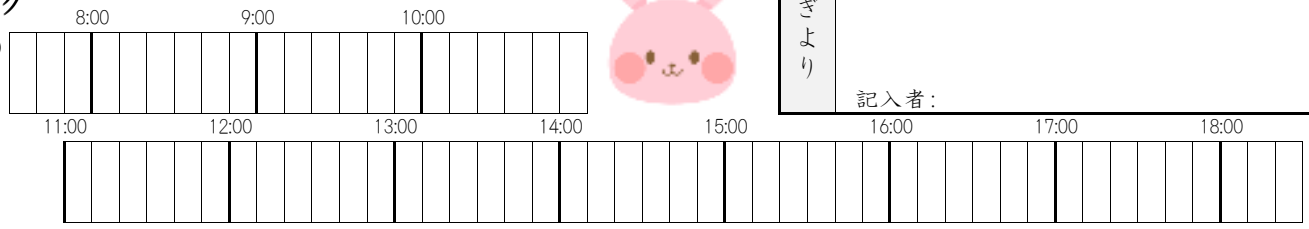
	こんだて	食べた量
amおやつ		
きゅうしょく		
pmおやつ		

くすり

薬名		
時間	食前 ・ 食後 ・ 食間	与薬者

もりのうさぎより

記入者:

睡眠チェック

(身体の向き)