

病児連絡票(未受診)

平成 年 月 日

利用会員名 _____

会員番号 _____

子どもの名前	性別	男 ・ 女		
	生年月日	平成	年	月 日
前日の様子 (症状の経過)	症状			
	体温	時	分	度
	食べたもの	時	分	度
	排泄(便) 【なし・普通・軟・泥状便・水様便】	【回数 () 回】		
	排泄(尿) 【多い ・ 普通 ・ 少ない】	【回数 () 回】		
その他				
朝の様子	症状			
	体温	時	分	度
	食べたもの・時刻			
	排泄(便) 【なし・普通・軟・泥状便・水様便】	【時刻 (:) 】		
	排泄(尿) 【回数 () 回】			
その他				
現在の状況	常時飲んでいる薬			
	最後に飲んだ時間			
その他				

投薬依頼書

保護者にかわって下記のとおり投薬をお願いします。

平成 年 月 日

利用会員
の子ども

利用会員名

投薬方法

指定時間 医師の指示通り投薬してください。

投薬量