

病児・病後児依頼連絡票

年 月 日

まかせて会員 _____ 様

子どもを受診させました。

会員番号 _____

おねがい会員名 _____ ⑩

本日の緊急連絡先 ① _____ ② _____ ③ _____

子どもの名前	性別		男・女		
	生年月日		年	月	日
受診の結果	受診日	年 月 日			
	病院名				
	TEL				
	診断(病名)・指示				
前日の様子 (症状の経過)	症状				
	体温	時	分	度	
		時	分	度	
	食べたもの				
	排泄(便) 【なし・普通・軟・泥状便の水様便】 【回数()回】 排泄(尿) 【多い・普通・少ない】 【回数()回】				
今朝の様子	症状				
	体温	時	分	度	
	食べたもの・時刻				
	排泄・時刻(便) 【なし・普通・軟・泥状便の水様便】 【時刻(:)】 排泄・時刻(尿) 【 回】				
	その他				
既往症 (喘息・ひきつけ等)					
アレルギーについて: 無・有		食物アレルギー()			その他のアレルギー()

投薬依頼書

保護者に代わって下記のとおり投薬をお願いします。

年 月 日

おねがい会
員の子ども

おねがい
会員名

印

投薬方法

食前 ・ 食後

指定時間

(時間毎)

投薬の量

※医療機関で処方された薬に限ります
※薬局で渡された「薬情報」を添えてください。