

受診済み用

① 病 児 依 頼 連 絡 票

家庭で安静にしているようにと 診断されました

年 月 日

会員番号

利用会員名

印

子どもの名前		性別	男・女
	歳	生年月日	平成 年 月 日
受診結果	受診日		診断名 (病名)
	病院名		
	TEL		
	指示		
緊急連絡先	① ②		
前日の様子	体温	朝 °C 昼 °C 夜 °C	
	食事	普通食・消化いいもの・水分のみ・食べられない 食欲 → ↓	
	排泄(便)	普通便 回・軟便 回・下痢 回	
	排泄(尿)	多い 少ない 普通 少ない (回)	
	その他症状		
今朝の様子	体温	朝 時 分 °C	
	食事	普通食・消化いいもの・水分のみ・食べられない 食欲 → ↓	
	排泄(便)	普通便・軟便・下痢 回 / : と :	
	排泄(尿)	(回)	
	その他症状		
緊急時	万が一緊急を要する対応をせざるを得ない場合は、スタッフ会員の判断を了承します。 尚、利用会員との連絡が取れず、医師への受診後に手術等の処置をする場合も 医師の判断を了承します。		

保護者に代わって、下記のとおり与薬をお願いします。

時間 食前・食間・食後

与薬回数 回

指定時間 (時間毎)

(解熱剤について)

最後に使った → :

次に使い始められる時刻 → :

与薬の量