

## 病名・受診内容・薬についての確認書

千春会 病児・病後児保育 あすなろ

## &lt;受診状況&gt;

診断病名

診断日 年 月 日

医療機関名

診察内容  診察のみ  血液検査  レントゲン  検尿 その他 ( )処置内容  点滴  吸入  内服処方 その他 ( )

## &lt;服薬状況&gt; ※ 原則、お薬は氏名を明記の上、1回分ずつ小分けにしてご持参ください。

- ・ あすなろで使用するお薬  無  有
- ・ 内服の服用方法  そのまま口の中へ  白湯に溶かす  スプーン  コップ を使って  
 ストローを使って  その他( )

あすなろで 使用する お薬	薬の名前	服用時間			症状による追加
		<input type="checkbox"/> 食前	<input type="checkbox"/> 食間	<input type="checkbox"/> 食後	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
		<input type="checkbox"/> その他( )			
		<input type="checkbox"/> 食前	<input type="checkbox"/> 食間	<input type="checkbox"/> 食後	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
	<input type="checkbox"/> その他( )				
	<input type="checkbox"/> 食前	<input type="checkbox"/> 食間	<input type="checkbox"/> 食後	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	
	<input type="checkbox"/> その他( )				

## &lt; 持参の頓服について &gt;

薬名	1回の使用量	使用方法	症状により追加
<input type="checkbox"/> 坐薬 ( )	<input type="checkbox"/> 1個 <input type="checkbox"/> その他( )	発熱 °C以上	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
<input type="checkbox"/> 坐薬 ( )	<input type="checkbox"/> 1個 <input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
<input type="checkbox"/> 飲み薬 ( )	<input type="checkbox"/> 1包 <input type="checkbox"/> その他( )	発熱 °C以上	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可

年 月 日

児童氏名

保護者氏名

印