

家庭からの連絡表		年 月 日 ()		ふりがな		児童氏名		歳 ヶ月		kg						
前日 10時		12	14	16	18	20	22	当日 0	2	4	6	8	10	12	14	16
体温																
睡眠																
食事 おやつ																
水分 ミルク																
尿																
便																
くすり 吸入																
お子さん の様子																

1. 現在みられる症状

Aの場合

※形状: 粉薬=粉 錠剤=錠 塗り薬=塗

発熱(月 日)・咳・鼻水・喘鳴・発疹

薬の名前

形状

1回用量

嘔吐・下痢・腹痛・頭痛・咽頭痛 () () _____ (包・ml・目盛り・錠)

その他() () _____ (包・ml・目盛り・錠)

() () _____ (包・ml・目盛り・錠)

2. 気になること、要望等

() () _____ (包・ml・目盛り・錠)

以上の薬を _____ 時に服用(塗布)させる。

(服用方法についても教えてください。 例)食べ物・飲み物に混ぜる)

3. 本日の保育中に飲ませる薬について

※薬の名前がわからない場合は保育室で飲ませさせませんので、処方した医師に

(A. ある B. ない C. 処方を希望

薬の内容をお問い合わせ下さい。また薬には氏名を記入してお持ち下さい。