

状況確認・与薬依頼書

月 日 ()

利用者名

歳 ヶ月

食事 (量) (内容)	夕食		朝食		検温	前夜	℃
						今朝	℃
					機嫌	前夜	善・良・悪
						今朝	善・良・悪
					アレルギー	有	
無							
睡眠	就寝	:			水分 摂取	※希望する飲料があれば、記入してください。	
	起床	:					
排便	前夜	普・軟・硬	回				
	今朝	普・軟・硬	回				
最後に坐薬を使用した時間	薬品名	-----			ミルク	※最後にミルクを飲んだ時間(飲んでいる方のみ)	
	時間	:				:	ml

今日の連絡先 ※急変時等、すぐ連絡がつく電話番号を記入してください。優先連絡先に○をお願いします。

お迎えに来る方のお名前 【 父・母・祖父母・その他 () 】 様	お迎えに来る方の連絡先 ※勤務先の場合、会社名 ()
	上記以外の連絡先 父・母・その他 () ※勤務先の場合、会社名 ()
お迎えの予定時間 時 分 頃	

※その他気になること等、どうぞご記入ください。

--

お薬依頼書

持 参 薬			与薬者
あり ・ なし	昼食前	シロップ (ml/回) ・粉 () ・錠 ()	
	昼食後	シロップ (ml/回) ・粉 () ・錠 ()	
	外用薬		
病 名			
特記	(お家でのお薬の与え方など)		
お薬を持って来て下さった方		受取者	