

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

令和 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	年 月 日					
受診結果	受診日								
	病院名								
	TEL								
	指示								
診断名(病名)									
緊急連絡先	①		②						
前日の様子	体温	朝	℃	昼	℃	夜	℃		
	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	℃				
	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)	
最後に使った時刻	→ : :
次に使い始められる時刻	→ : :

与薬の量