

今日はどうされましたか？

お名前（かか） _____ 年齢 _____ 歳 _____ か月 体重 _____ kg

※体重は、投薬量に関わるため
必ずご記入ください。

☆症状

- ・熱(月 日 時～ 度、現在 度)
- ・咳 (月 日～)
- ・鼻水 (月 日～)
- ・喘息発作 (月 ～)
- ・下痢 (月 日～)
- ・嘔吐 (月 日～)
- ・吐き気 (月 日～)
- ・腹痛 (月 日～)
- ・頭痛 (月 日～)
- ・のどの痛み
- ・隔離が必要な病気 (みずぼうそう・おたふく)
- ・めやに
- ・花粉症
- ・湿疹 (部位:)
- ・発疹
- ・その他 ()

☆現在治療中の病気はありますか？ (はい・いいえ)

はいの方 (病名)

☆現在服用中の薬はありますか？ (はい・いいえ)

はいの方 お薬手帳をお出してください→お持ちでない方 (薬の名前)

☆お薬の希望

種類：シロップ・粉・錠剤・カプセル

回数：1日2回・1日3回・どちらでも

☆必要な書類に○をおつけください

登園(校)許可証・病児保育書類・与薬指示書・診断書・その他