

受診確認書及び病状連絡票（与薬依頼含む）

こどもを医療機関に受診させ、医師から提供会員に預けても良いと許可が出ました。

私は下記の方に、こどもの病児・病後預かりを依頼します。

提供会員番号 _____ 氏名 _____

平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

依頼会員番号 _____

氏名 _____ 印 _____

受診確認書及び病状連絡票

ふりがな こどもの氏名	男 女	生年月日	平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日 (____ 歳)
受診日時	月 ____ 日 ____ 時 ____ 分 ~ ____ 時 ____ 分		
病院名		TEL	
病名・症状 医師の指示			
平熱	____ °C		
	前日の様子	今朝の様子	
体温	時 ____ 分 ____ °C	時 ____ 分 ____ °C	
食事	普通食 消化に良いもの 水分のみ 食べられない	普通食 消化に良いもの 水分のみ 食べられない	
排泄	普通便 軟便 下痢	普通便 軟便 下痢	
病状			

与薬依頼書

下記のとおり投薬をお願いします。

時間	食前 食直後 食後 分 (朝食・昼食・夕食)
飲ませ方	

※ 薬は、1回分ずつに分けて、その日の分だけ渡して下さい。

※ 水薬も1回分ずつに分けて渡してください。

連絡先(優先順に必ず記入すること)

氏名	続柄	電話	勤務先名
①			
②			
③			
④			