

入室時情報記入用紙

名前()
 利用日： 月 日 午前・午後()時～ 月 日 午前・午後()時 日間

入室時の様子		
診察時の様子		
与薬	スプーンの上で溶かして飲める 口に入れてそのまま飲める 水薬に溶かして飲める ほかの飲み物()と混ぜて飲める 嫌がる	
水分	コップで飲める 哺乳瓶を使用 マグマグを使用 コップでは飲めないが(ストロー・スプーン)なら飲む	
食事	1人で食べられる 半分くらいは1人で食べられる 全面介助が必要	
排泄	尿：トイレで出来る(自分でいう・定期的に連れていく) おむつ・紙パンツ(したら教える・教えない) 便：トイレで出来る(自分で言う・定期的に連れていく) おむつ・紙パンツ(したら教える・教えない)	
午睡	トントンされたら眠れる・1人で眠れる・ ()があれば眠れる(具体的にタオル、人形など)	
その他		
好きな遊び	その他 制作 生活リズム 特記事項など	

同意書および・与薬依頼書

令和 年 月 日

さくらのき米山ファミリークリニック
 カウベルキッズ様

症状が変化したときは、速やかにお迎えに行きます。
 また、事態が緊急を要する場合、症状が変化した場合は、医療法人桜風会さくらのき米山ファミリークリニックにて対応治療していただくことに同意し、要した費用についても必ず支払いすることに同意します。
 また、事故など悪意のない避けられぬ事態があった際には、これに異議を申し立てることは致しません。

また、別紙の薬剤情報提供書、またはお薬手帳の控えのとおり、保護者に代わって与薬をお願い致します。
 これは、連続する利用時は継続して有効と了承致します。

保護者氏名 _____ 印 _____ 続柄 _____

以下は保育室が記載します。
 薬品名

受領者サイン _____

与薬者サイン _____