

個人記録票

年 月 日 ()

太枠のみご記入ください。

ふりがな 氏名	男 ・ 女				生年月日	年 月 日	
					年齢	才 月	
送迎者	送り 続柄:				お迎え時間 時 分 ごろ		
	迎え 続柄:				お迎え時間を過ぎる場合は、必ず連絡をお願いします。		
経過	症状が出た日:		日常生活	お薬	朝の内服	あり・なし	
	受診した日①: 月 日 ()					水分 (○を記入)	薬名
受診した日②: 月 日 ()		食欲				最終投薬時間	
月 日 ()		睡眠 (○を記入)				時 分 ごろ	
月 日 ()		睡眠時間				処方の有無: あり・なし	
		排便				薬名	
症状	体温	朝 昨夜	°C	°C	頓服	最終投薬時間	
	嘔吐	なし・あり (24時間以内に 回)		時 分 ごろ			
	呼吸	ふつう・はやい・苦しそう		薬名		最終投薬時間	
	せき	なし・少ない・多い		時 分 ごろ		あずかり確認欄 記入しないで下さい。	
	鼻水	なし・あり(色:)		① 氏名 () ④ 量 ()		② 薬名 () ⑤ 用法 ()	
	発疹	なし・あり(部位:)		③ 目的 () ⑥ 時間 ()		与薬依頼者 確認サイン	
	かゆみ	なし・あり		氏名:		薬の預かり者	与薬予定者
	きげん	良い・ふつう・よくない		排便		氏名:	

一日のようす

検温 時間	食事			
	こんだて			
		食べた量		
	7:30	amおやつ		
	8:00			
	9:00	きゅうしょく		
	10:00			
	11:00	pmおやつ		
	12:00	くすり		
	13:00	薬名		
14:00		与薬者		
15:00	時間			
16:00	食前・食後・食間			
17:00	もりのうさぎより 記入者:			
18:00				
睡眠チェック (身体の向き)				
8:00			9:00	10:00
11:00	12:00	13:00		
14:00	15:00	16:00		
17:00	18:00			

