

※太枠内のご記入をお願いします

チックタック童夢館 おくすり チェック票

現在服用中のお薬をすべてご記入ください

なまえ		月	日	曜日	朝の薬はおうちで飲んでみましょう	
ご自宅では、おくすりをどのようにのませていますか？ (直接口に) 溶かして(スポイト)(スプーン)(コップ) その他()					明日の予約 なし・あり(: ~ :) "あり"の方はご自身でのネット予約不要です	
解熱剤は使用しましたか？ 使用しない・使用した(時 分ころ)					処方希望 なし・あり	
けいれん予防薬は使用しましたか？ 使用しない・使用した(時 分ころ)						
夜 ねる前	薬のなまえ		目薬・軟膏・吸入など			
			薬のなまえ		軟膏の部位・回数、吸入の回数など	
朝	薬のなまえ		服用時間	お薬の残りをご記入ください		
			時 分	月 日	(朝・昼・夜)まであります	
			時 分	月 日	(朝・昼・夜)まであります	
			時 分	月 日	(朝・昼・夜)まであります	
昼			時 分	医師の指示・処置		
			時 分			
			時 分			
			時 分			
本日 処方	あり・なし	受領 印	問診者		確認者	

保育-8.5-02-10 2018/6/29

チックタック童夢館 持ち物チェックリスト

月 日 () 名前

※持参された物にレ点でチェック、()には数量ご記入ください

持ち物名	チェック	持ち物名		受領時	返却時	受領者	
着替え上	()枚	おくすり手帳	有・無	有・無	有・無		
着替え下	()枚	薬 (お昼の分)	粉 ()		処方 有 無	ファイル 確認者	
肌着	()枚		水薬 ()			返却 有 無	薬返却者
パンツ	()枚		錠 ()				保護者サイン
バスタオル(昼寝用1枚)			軟膏 ()				
タオル2枚(手拭き・汗拭き)			目薬 ()				
ビニール袋(洗濯物用)		水筒・ペットボトル・マグ					
歯ブラシ・コップ		ミルク					
食事用エプロン		一回の哺乳量(ml)					
スタイ	()枚	次の哺乳時間(:)					
		哺乳ビン(フタ有・無)					
		おむつ(トレーニングの有・無) ()枚					
		おしりふき					

ご家庭から連絡事項などありましたら、ご記入下さい

※全ての持ち物に名前の記入をお願いします

保育-8.5-02-03:2020/2/15