# 受診連絡カード

<table>
<tr><td>クラス</td><td>組</td><td>氏名</td><td></td></tr>
<tr><td>症状</td><td colspan="3">熱　咳　鼻水　めやに・充血<br>嘔吐　下痢　湿疹・発疹　定期健診<br>その他（　　）</td></tr>
<tr><td>受診日</td><td colspan="3">年　月　日（　　）</td></tr>
<tr><td>病院名</td><td colspan="2"></td><td>科</td></tr>
<tr><td>診断名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>指示内容</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="5">薬</td><td colspan="3">わかる範囲で記入してください。<br>できれば薬剤情報提供書を貸していただきたいです。</td></tr>
<tr><td>飲み薬</td><td colspan="2" rowspan="4">日分</td></tr>
<tr><td>塗り薬</td></tr>
<tr><td>点眼薬</td></tr>
<tr><td>点鼻薬</td></tr>
</table>

☆保護者の方が記入して職員に提出してくださるようお願いいたします。
☆下痢・嘔吐などで食事配慮が必要な場合は、別紙食事チェックシートに記入してください。