

受診報告書

		こどもレスキュー隊員氏名	
受診機関名:		日時	月 日() 時 分
診察内容	診断名:		
検査	なし / あり ()		
処置	なし / あり 吸入・鼻吸い・点滴・その他()		
親御さんから医師に確認してほしいと言われたこと			
親御さんにお伝えすべきこと (看護の注意点など)			
お薬処方	なし / あり お薬手帳参照・薬剤情報提供書参照・その他()		
お薬の注意点・特記事項など	与薬開始タイミング／飲み合わせ／切り替えなど		

※この用紙はこどもレスキュー隊員が代行受診時に記入するものです。親御さん受診時には記入の必要はありません。