

コミュニケーション支援シート

日	月	火	水	木	金	土
---	---	---	---	---	---	---

曜日	午前	午後	時	分
----	----	----	---	---

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	30
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----

錠	カプセル	包	本
---	------	---	---

あ	か	さ	た	な	は	ま	や	ら	わ	ゝ
い	き	し	ち	に	ひ	み		り		。
う	く	す	つ	ぬ	ふ	む	ゆ	る	を	一
え	け	せ	て	ね	へ	め		れ		
お	こ	そ	と	の	ほ	も	よ	ろ	ん	

食後に服用した

食べずに服用した

服用後に吐き気

服用後に吐いた

服用後、息苦しい

服用後かゆくなった

服用して長い時間たつが、排尿がない