

おくすりチェック表(2週間)

飲んだら その場で チェック(レ)を書きましょう

月 日 ~ 月 日 (お名前:)

日付	曜日	朝	昼	夕	寝る前
/	月				
/	火				
/	水				
/	木				
/	金				
/	土				
/	日				
/	月				
/	火				
/	水				
/	木				
/	金				
/	土				
/	日				

かかりつけ薬局: 電話:

※飲み忘れに気づいても、自己判断で2回分をまとめて飲まないでください。薬剤師さん・主治医に相談を。

※「飲んだか不安…」と思ったら、この表を見れば分かります。飲んだ直後のチェックが習慣のコツです。

介護や暮らしの安心づくりは「ケレンのブログ」 keren03blog.com