

**No.(　)**

**薬**

**処方された薬剤：**　　　　　　　年　　　月　　　日　　所属：　　　　　　　　　　　　　　記載者：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 薬　名 | 服用状況 | 備考 |
| ① |  | □服用中　□中止　□要検討 |  |
| ② |  | □服用中　□中止　□要検討 |  |
| ③ |  | □服用中　□中止　□要検討 |  |
| ④ |  | □服用中　□中止　□要検討 |  |
| ⑤ |  | □服用中　□中止　□要検討 |  |
| ⑥ |  | □服用中　□中止　□要検討 |  |
| ⑦ |  | □服用中　□中止　□要検討 |  |
| ⑧ |  | □服用中　□中止　□要検討 |  |
| ⑨ |  | □服用中　□中止　□要検討 |  |
| ⑩ |  | □服用中　□中止　□要検討 |  |
| ⑪ |  | □服用中　□中止　□要検討 |  |
| ⑫ |  | □服用中　□中止　□要検討 |  |

**服薬に関する課題：**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　　月　　日　 | □飲み忘れ　　□拒否　　□管理困難　　□嚥下困難　　□薬効　　　□副作用 |  |
| 　　月　　日　 | □飲み忘れ　　□拒否　　□管理困難　　□嚥下困難　　□薬効　　　□副作用 |  |
| 　　月　　日　 | □飲み忘れ　　□拒否　　□管理困難　　□嚥下困難　　□薬効　　　□副作用 |  |
| 　　月　　日　 | □飲み忘れ　　□拒否　　□管理困難　　□嚥下困難　　□薬効　　　□副作用 |  |
| 　　月　　日　 | □飲み忘れ　　□拒否　　□管理困難　　□嚥下困難　　□薬効　　　□副作用 |  |
| 　　月　　日　 | □飲み忘れ　　□拒否　　□管理困難　　□嚥下困難　　□薬効　　　□副作用 |  |

**フリーコメント：**　　　　　年　　　月　　　日　　所属：　　　　　　　　　　　　　　記載者：

|  |
| --- |
| 専門用語や略語は使用せず、一般の方や他職種の方にもわかる表現で記載してください。 |

**神奈川POST　2025年6月**