



Child Initials _____ Date: _____

Therapist Initials _____

Trial	Pill Size	Accept	Swallow	Gag	Chew	Verbal Protest	Physical Protest	"Clean" Swallow	Comments
1		Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	
2		Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	
3		Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	
4		Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	
5		Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	
6		Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	
7		Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	
8		Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	
9		Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	
10		Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	
11		Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	
12		Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	
13		Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	
14		Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	
15		Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	
16		Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	
17		Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	
18		Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	
19		Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	
20		Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	
21		Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	