

くすりの連絡票

保育園長 様

保護者氏名

私は都合により保育園にいて薬を与えることができないので、私に代わって次のおとり薬を与えてください。

児童氏名		組		保護者 TEL	
主治医	氏名 (病院 ・ 医院)			TEL	
病名 (または症状)					
持参した薬	処方	令和 年 月 日に処方された 日分のうちの本日分			
	保管	室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他()			
	剤型	粉 ・ 錠剤 ・ 液(シロップ) ・ 外用薬 ・ その他()			
	内容	抗生物質 ・ 咳止め ・ かぜ薬 ・ かゆみ止め その他()			
	使用時間	食前 ・ 食後 ・ 食間 その他具体的に ()			
	外用薬の使用法				
	その他の注意事項(医師からの指示・副作用等)	()			
	投薬説明書 ・ ぬり薬指示書	/ あり ・ なし			

- ※ 正確にご記入の上、「一日分の薬」とともに職員に渡してください。
(シロップは一回分を容器に入れてください。)
- ※ 保育園で判断を必要とする薬はお預かりできません。
- ※ 薬の袋・容器には、児童の氏名をはっきりとご記入ください。
- ※ ご記入された内容を再度ご確認ください。

保育園記載欄	受領者サイン		与薬状況など
	与薬時間	月 日 午前 ・ 午後 時 分	
	与薬者サイン		