



与薬連絡票 (保護者記載用)

平成 年 月 日

| | |
|--------------------|---|
| 依頼先 いこまこども園 | |
| 依頼者 保護者氏名 | 連絡先電話 |
| 子ども氏名 組 | 男・女 歳 ヶ月 日 |
| 主治医 | 電話 |
| (| 病院・医院) FAX |
| 病名(または症状) | |
| ① 持参したくすり | 年 月 日に処方された分のうちの本日分 |
| ② 保管は | 室温・冷蔵庫・その他() |
| ③ くすりの剤型 | 粉・液(シロップ)・外用薬・その他() |
| ④ くすりの内容 | 抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・かぜ薬・外用薬・その他() |
| 調剤内容 | |
| ⑤ 使用する日時 | 年 月 日 ~ 月 日 午前・午後 時 分 または食事(おやつ)の 分前・ 分あと その他、具体的に() |
| ⑥ 外用薬などの使用法 | |
| ⑦ その他の注意事項 | |
| 薬剤情報提供書 あり・なし | |
| 保育園記載 | 受領者サイン 保管時サイン 月 日 時 分 |
| | 投与者サイン 投与時刻 月 日 午前・午後 時 分 |
| | 実施状況など |