

くすり連絡票

記入日 年 月 日

医師の診察を受けたところ、下記の通り指示がありましたので、投与をお願いします。

保護者氏名 _____

- ☆薬とくすり連絡票は職員に直接手渡してください。
 ☆薬剤情報提供書(薬の説明書)と一緒に持参してください。
 ☆薬は1回分ずつ分けて、当日分のみ持参してください。
 ☆袋や容器には、必ず名前を記載してください。
 ☆市販の薬は、お預かりできません。

*太枠の中をご記入ください

クラス名	歳児(組)
園児名	男・女
病院名	病院・医院
主治医	
病名	(または症状)
処方日	年 月 日に処方されたもの
保管先	室温・冷蔵庫・その他()
薬の剤型	粉・液(シロップ)・外用薬・その他()
薬の内容	かぜ薬・抗生剤・咳止め・整腸剤・その他()
使用する時間	食前・食後・その他(具体的に:)

保護者 記載欄	日付	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
	保護者サイン					
施設 記載欄	受領者					
	投与者					
	確認者					
	投与時刻	AM・PM :	AM・PM :	AM・PM :	AM・PM :	AM・PM :