

薬の連絡票

太枠内に必要事項をご記入ください。

保護者名					
園児名	(組)				
主治医					
薬の処方日	平成	年	月 日 (日分)		
*当てはまるところに○印をつけてください。					
薬の種類	・粉薬	病名	・風邪(発熱・咳・のど痛・その他())		
	・水薬				
	・点眼薬			・下痢	・ぜんそく
	・点鼻薬			・中耳炎	・アトピー
	・塗薬			・結膜炎	・とびひ
	・その他 ()			・その他 ()	
保管方法	室温・冷蔵庫・その他 ()				
与薬日時	月 日 曜日				
	昼食前・昼食後・その他()				
薬剤情報提供書	あり・なし				
	* 調剤薬局の場合、必ずもらってください。				
保育園記載	受付保育士名				
	与薬保育士名				
	与薬時間	月 日	午前 時 分 午後 時 分		
	特記事項				

.....きりとり.....

保護者の方へ

園児名 _____ さん

日時 _____ 月 日 時 分に服用・点薬・湿布しました。

保育士名 _____

薬の連絡票

太枠内に必要事項をご記入ください。

保護者名					
園児名	(組)				
主治医					
薬の処方日	平成	年	月 日 (日分)		
*当てはまるところに○印をつけてください。					
薬の種類	・粉薬	病名	・風邪(発熱・咳・のど痛・その他())		
	・水薬				
	・点眼薬			・下痢	・ぜんそく
	・点鼻薬			・中耳炎	・アトピー
	・塗薬			・結膜炎	・とびひ
	・その他 ()			・その他 ()	
保管方法	室温・冷蔵庫・その他 ()				
与薬日時	月 日 曜日				
	昼食前・昼食後・その他()				
薬剤情報提供書	あり・なし				
	* 調剤薬局の場合、必ずもらってください。				
保育園記載	受付保育士名				
	与薬保育士名				
	与薬時間	月 日	午前 時 分 午後 時 分		
	特記事項				

.....きりとり.....

保護者の方へ

園児名 _____ さん

日時 _____ 月 日 時 分に服用・点薬・湿布しました。

保育士名 _____