

薬連絡票 (保護者記載用)

平成 年 月 日記

園児氏名		保護者氏名	
病院名			
病名又は症状			
薬の剤型 該当する物に○ <>に数を記入	内服薬		外用薬
	・粉 < 包> ・液(シロップ) < 個> ・錠剤 < 個> *袋や、容器の数を記載してください		・塗り薬 < 種類> ・目薬 <㊟ 種類・㊞ 種類> <(両目) 種類> *複数ある場合は、順番、間隔を記載
薬の内容 該当する物に○	・かぜ薬 ・痰きり ・咳止め ・抗生物質 ・整腸剤 ・その他 ()		
使用する日時	平成 年 月 日 から 月 日の 昼食後 ・その他の医師の指示時間 ()	平成 年 月 日 から 月 日の 午睡前 ・その他の医師の指示時間 ()	
その他注意事項			使用部位など
薬剤情報提供書の返却 希望する ・ 希望しない			

- *使用する薬は、一回ずつに分けて、当日分のみご用意ください。
- *お薬の袋や容器には、必ず名前を記載してください。
- *薬剤情報提供書は、なるべく添付してください。ご希望がなければ返却いたしません。
- *お薬を持参される日は、朝、必ず保育士に声をおかけください。

保 育 園 記 録	受領者サイン	投与者サイン					
	/	/	/	/	/	/	/
	看護師サイン						
	/						

さくら保育園

き
り
と
り

薬連絡票 (保護者記載用)

平成 年 月 日記

園児氏名		保護者氏名	
病院名			
病名又は症状			
薬の剤型 該当する物に○ <>に数を記入	内服薬		外用薬
	・粉 < 包> ・液(シロップ) < 個> ・錠剤 < 個> *袋や、容器の数を記載してください		・塗り薬 < 種類> ・目薬 <㊟ 種類・㊞ 種類> <(両目) 種類> *複数ある場合は、順番、間隔を記載
薬の内容 該当する物に○	・かぜ薬 ・痰きり ・咳止め ・抗生物質 ・整腸剤 ・その他 ()		
使用する日時	平成 年 月 日 から 月 日の 昼食後 ・その他の医師の指示時間 ()	平成 年 月 日 から 月 日の 午睡前 ・その他の医師の指示時間 ()	
その他注意事項			使用部位など
薬剤情報提供書の返却 希望する ・ 希望しない			

- *使用する薬は、一回ずつに分けて、当日分のみご用意ください。
- *お薬の袋や容器には、必ず名前を記載してください。
- *薬剤情報提供書は、なるべく添付してください。ご希望がなければ返却いたしません。
- *お薬を持参される日は、朝、必ず保育士に声をおかけください。

保 育 園 記 録	受領者サイン	投与者サイン					
	/	/	/	/	/	/	/
	看護師サイン						
	/						

さくら保育園