

お薬連絡票

ご記入のうえ、保育士に薬と一緒にお渡し下さい。

解熱剤・座薬・鎮痛剤・市販の薬はお預かり致しません。

依 頼 日	平成 年 月 日 ~ 月 日
依 頼 先	おひさま保育園
クラス 園 児 氏 名	組 園児氏名
保 護 者 氏 名	印
代 理 人 氏 名	印 (関係)

処方箋の内容	
病名 (または症状)	
病院名	
処方された日	平成 年 月 日 処方
薬の内容	抗生物質・咳止め・風邪薬・外用薬 (点眼薬・塗布薬・湿布薬) その他 ()
投与時間	食前・食後・3時おやつ前・3時おやつ後・その他 ()
薬の種類 (使用方法)	粉 (包) ・ シロップ ・ 錠剤 (錠) 外用薬 ()
薬剤情報提供書	あり ・ なし

日 付 印	体 温	時 間	受付保育士	投与保育士
①	℃	:		
②	℃	:		
③	℃	:		

慢性の場合の症状	溶連菌感染症・中耳炎・その他 ()
服用期間	平成 年 月 日 ~ 月 日まで