

くすりの連絡票（保護者記載用）

令和 年 月 日記

依頼者 保護者氏名 _____ 連絡先 TEL _____

園児氏名 _____ 男・女 _____ 歳 _____ ヶ月

主治医
(_____ 病院・医院) TEL _____

病名 (又は症状) _____

①持参したくすりは _____ 年 _____ 月 _____ 日に処方された内の本日分です。

(_____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日まで薬あり。)

②保管は 室温・冷蔵庫・その他 (_____)

③くすりの剤型 (該当するものに○)

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 (_____)

調剤内容

⑤服用する時間 食前・食間・食後

その他 (_____)

⑥外用薬などの使用方法

⑦その他の注意事項

薬剤情報提供書 あり・なし

こども園記載

受領者サイン _____ 担当者サイン _____

投与関連記録別途有

※注記

- ・ 直接ご連絡いただいてないものは薬の誤飲を防ぐため投与いたしません。必ず口頭でもお伝えください。
- ・ 市販の薬は園では扱えませんのでご了承下さい。
- ・ 薬に名前と投薬時間をご記入ください。誤飲予防のため可能な限り当日分のみ持たせて頂けると助かります。