

投薬連絡票 (保護者記載用)

令和 年 月 日

こどもの氏名 歳 月	クラス	受領者	担任	主任	園長
依頼者		保育時間中の連絡先			
保護者氏名		電話			

主治医					
_____ 病院・医院 電話					

病名 (又は症状)					
①持参した薬は、令和 年 月 日に処方された 日分の内の本日分					
②保管は、室温・冷蔵庫・その他 ()					
③薬の剤型 (該当するものに○) 粉・液 (シロップ)・錠剤・外用薬・座薬・その他 ()					
④薬の内容 抗生物質・解熱剤・咳止め・かぜ薬・外用薬 ()					

調剤内容					

⑤使用する日時 令和 年 月 日 午前・午後 時 分					
又は 食前 食後 食間					
その他具体的に ()					

⑥外用薬などの使用法					

⑦その他の注意事項					
薬剤情報提供書 あり・なし					
園 記 録	受領者	時 分	投与者	投与時刻	午前・午後 時 分
	実施状況など				

こどもの氏名		クラス	令和 年 月 日
園 記 録	受領者	投与者	投与時刻 午前・午後 時 分
	実施状況など		

認定こども園さんわ

※この投薬連絡票は、事故防止のため必ず職員にお薬と一緒に手渡してください。