

くすり連絡票(保護者記載用)

平成 年 月 日

雷鳥保育園長 様

園児氏名		男・女	組名		
保護者氏名		連絡先 TEL			
主治医 病医院名		TEL	調剤薬局名		
医師名			TEL		
病名(または症状)					
与薬指示書の提出は 年 月 日 / なし					
持参したくすりについて	1	処方は 年 月 日に処方されたうちの本日分			
	2	初めて使用したのは 年 月 日 朝・昼・夜			
	3	保管は 室温・冷蔵庫・その他()			
	4	種類は 錠剤・粉・液(シロップ)・塗り薬・その他()			
	5	内容は 抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・かぜ薬・かゆみ止め その他()			
	6	使用する時間は 食前・食後・食間・その他()			
	7	外用薬などの使用方法(具体的に) ()			
その他注意事項(医師からの指示・副作用等)					

- * 上記に記入し、氏名が明記された薬の袋・容器に当日分のみを入れて保育園にお渡し下さい。
- * 初めての薬剤のくすり連絡票を提出する際には、与薬指示書を一緒に提出して下さい
- * 保育園で症状等の判断を必要とするくすりはお預りできません。

保育園記載欄

受領者サイン		保管者サイン	
投与者サイン		投与時刻	月 日 午前・午後 時 分
実施状況など			

-----きりとりせん-----

ちゃん保護者 様

本日お預かりしたくすりを投与しましたのでお知らせします。