

薬 連絡票

記入日： 年 月 日

クラス名		子ども氏名	
病名 又は症状			
持参したくすり	年 月 日に処方されたうちの 1回分		
くすりの剤型 該当するものに○	粉()袋・液(シロップ) * 粉の場合は、 何袋か 記入して下さい。 軟膏()個・目薬()個・その他()		
使用する日時 どちらかに○	食前 ・ 食後 ・ 昼寝前 ・ (時間)		
保管場所	室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他()		
くすりの内容 該当するものに○	抗生物質 ・ 解熱剤 ・ 咳止め ・ 下痢止め ・ かぜ薬 ・ 軟膏 ・ 目薬(両目・左・右) その他		
外用薬などの 使用法			
その他の 注意事項			

- * **とん服薬はお預かりできません。**
- * 外用薬の塗る場所はわかりやすく書いてください。

保 育 園 記 載	受領日	/	/	/	/	/	/
	受領者サイン						
	投与時間						
	投与者サイン						

- * 同じ薬でしたら毎日記入しなくても、この用紙で **6日間** 利用できます。
- * 袋、薬などすべてに **クラス・名前** を書いて下さい。
- * 薬はまとめて **チャック式の袋**に入れて下さい。

