

与薬連絡票

依頼先：ルーテル保育園

平成 年 月 日 記載

依頼者	保護者氏名	⑩	連絡先		
	クラス名		(男 ・ 女)	歳	ヶ月
	園児氏名				
主治医	病院 ・ 医院			電話	
	先生				
病名 (又は症状)					
<p>該当するものに○、または明記してください</p> <p>1. 持参したくすりは 平成 年 月 日に処方された 日分のうちの本日分</p> <p>2. 保管は 室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他(</p> <p>3. くすりの剤形 粉 ・ 液(シロップ) ・ 外用薬 ・ その他(</p> <p>4. くすりの内容 抗生物質 ・ 解熱剤 ・ 咳止め ・ かぜ薬 ・ 外用薬 ・ その他(</p> <p style="padding-left: 20px;">(調剤内容)</p> <p>5. 使用する時間 午前 ・ 午後 時 分</p> <p style="padding-left: 40px;">又は 食後(おやつ)の 分前 ・ 分あと</p> <p style="padding-left: 40px;">その他具体的に()</p> <p>6. 外用薬などの使用法</p> <p>7. その他の注意事項</p>					

保育園記載欄		
受領者サイン		薬剤情報提供書(あり ・ なし)
与薬者サイン		午前 ・ 午後 時 分