投薬連絡票

薬は必ず１回分に小分けして、職員に手渡してください。なお、この投薬連絡票は
投薬後、毎日持ち帰りますので、確認後、次回のお薬に添えて提出して頂きます。

依頼先	**愛之園保育園**		
依頼者 保護者氏名 園　児氏名		連絡先 電話	
主治医 (病院・医院)　(先生)			
病　名　(医師の診断名)			
①　**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（混合の場合は主な物）** 抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め 外用薬（使用部位・主な調剤内容　　）			
⑤　**くすりの処方（**　年　月　日　日分のうち　日目**）**			
⑤　**使用する時間**（保育時間中の投薬は、多少時間が前後しますので予めご了承下さい。） 午前・午後　時　分ごろ 又は　食事・おやつ　の　前・後			
⑥　**外用薬・症状に応じた場合の薬などの使用法** （ただし、解熱剤および座薬は対応できません。）			
⑦　**その他の注意事項があればお書きください**			

	月／日	受け取り	投薬	時間	状況
保育園記載				時　分	正常・こぼし・吐き戻し・その他
				時　分	正常・こぼし・吐き戻し・その他
				時　分	正常・こぼし・吐き戻し・その他
				時　分	正常・こぼし・吐き戻し・その他
				時　分	正常・こぼし・吐き戻し・その他
				時　分	正常・こぼし・吐き戻し・その他

投薬連絡票

薬は必ず１回分に小分けして、職員に手渡してください。なお、この投薬連絡票は
投薬後、毎日持ち帰りますので、確認後、次回のお薬に添えて提出して頂きます。

依頼先	**愛之園保育園**		
依頼者 保護者氏名 園　児氏名		連絡先 電話	
主治医 (病院・医院)　(先生)			
病　名　(医師の診断名)			
①　**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（混合の場合は主な物）** 抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め 外用薬（使用部位・主な調剤内容　　）			
⑤　**くすりの処方（**　年　月　日　日分のうち　日目**）**			
⑤　**使用する時間**（保育時間中の投薬は、多少時間が前後しますので予めご了承下さい。） 午前・午後　時　分ごろ 又は　食事・おやつ　の　前・後			
⑥　**外用薬・症状に応じた場合の薬などの使用法** （ただし、解熱剤および座薬は対応できません。）			
⑦　**その他の注意事項があればお書きください**			

	月／日	受け取り	投薬	時間	状況
保育園記載				時　分	正常・こぼし・吐き戻し・その他
				時　分	正常・こぼし・吐き戻し・その他
				時　分	正常・こぼし・吐き戻し・その他
				時　分	正常・こぼし・吐き戻し・その他
				時　分	正常・こぼし・吐き戻し・その他
				時　分	正常・こぼし・吐き戻し・その他