投薬連絡票

＊　必ず１回分に小分けして、職員に手渡してください。なお、投薬が必要な子どもは基本的に養生が必要ですので、症状によっては帰宅して頂く事もあります。

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　**くすりは（**　年　月　日に処方された　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**			
保育園記載	受領者		
	投与者　投与時刻　本日　午前・午後　時　分 本日　午前・午後　時　分		
	実施状況など 正常　・　吐きもどし　・　こぼし　・　その他（　　）		

投薬連絡票

＊　必ず１回分に小分けして、職員に手渡してください。なお、投薬が必要な子どもは基本的に養生が必要ですので、症状によっては帰宅して頂く事もあります。

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　**くすりは（**　年　月　日に処方された　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**			
保育園記載	受領者		
	投与者　投与時刻　本日　午前・午後　時　分 本日　午前・午後　時　分		
	実施状況など 正常　・　吐きもどし　・　こぼし　・　その他（　　）		