

くすり連絡票

令和 年 月 日記

依 頼 先	かたかご保育園		クラス名	
依 頼 者	保護者氏名	TEL		
	子ども氏名	男・女 歳 ヶ月		
病 院 名	TEL			
主 治 医				
病 名				
症 状				
薬の処方年月日	年 月 日の処方薬		日分のうちの本日分	
与薬日時	年 月 日			
	昼食前 ・ 昼食後 ・ 時間指定の場合		時 分	
薬 の 剤 型	粉・液(シロップ)・外用薬・その他 ()			
薬 の 内 容	かぜ薬・抗生物質・咳止め・整腸剤・下痢止め・外用薬 その他 ()			
薬剤情報提供書	あ り ※情報提供書が無い場合は、お預かりできません			
保 管 状 況	室温・冷蔵庫・その他 ()			
使 用 法				
注 意 事 項				
保育園記載	受領者サイン	受領者： 時 分		
	保管者サイン	保管者： :	保管者： :	
	与薬者サイン	与薬者： 時 分		
	確認者サイン	確認者：		
	実施状況	全量飲みました ()		

クラス なまえ

保 育 園 記 載	与薬者・確認者	投薬者	確認者
	与薬時間	月 日 時 分	
	実施状況	全量のみました ()	

—— かたかご保育園 ——



くすり連絡票

令和 年 月 日記

依 頼 先	かたかご保育園		クラス名	
依 頼 者	保護者氏名	TEL		
	子ども氏名	男・女 歳 ヶ月		
病 院 名	TEL			
主 治 医				
病 名				
症 状				
薬の処方年月日	年 月 日の処方薬		日分のうちの本日分	
与薬日時	年 月 日			
	昼食前 ・ 昼食後 ・ 時間指定の場合		時 分	
薬 の 剤 型	粉・液(シロップ)・外用薬・その他 ()			
薬 の 内 容	かぜ薬・抗生物質・咳止め・整腸剤・下痢止め・外用薬 その他 ()			
薬剤情報提供書	あ り ※情報提供書が無い場合は、お預かりできません			
保 管 状 況	室温・冷蔵庫・その他 ()			
使 用 法				
注 意 事 項				
保育園記載	受領者サイン	受領者： 時 分		
	保管者サイン	保管者： :	保管者： :	
	与薬者サイン	与薬者： 時 分		
	確認者サイン	確認者：		
	実施状況	全量飲みました ()		

クラス なまえ

保 育 園 記 載	与薬者・確認者	投薬者	確認者
	与薬時間	月 日 時 分	
	実施状況	全量のみました ()	

—— かたかご保育園 ——

