くすり連絡票

依頼先		さくら保育園
依頼日		平成　　年　　月　　日（　）
園児名		くみ
保護者名		印
連絡先電話		
病名（症状）		
体調		・体温　　℃　・食欲（有・普通・無） ・排便（良・硬・軟・下痢）
与薬時刻		・家庭での最終与薬時刻 ・園での与薬時刻　・昼食前　・昼食後 ・その他（　　時　　分頃）
内服薬	種類	抗生物質　・かぜ薬　・せき止め　・化膿止め その他（　　）
	分量	シロップ薬1回　　ml　1回分 粉薬1回　　種類　　包 錠剤1回　　種類　　錠
外用薬	効果	虫さされ　・かゆみ止め　・アトピー　・けいれん止め 結膜炎・その他（　　）
	使用場所	
薬の処方日		平成　　年　　月　　日（　　日分）
主治医		氏名　　電話
		病院・医院
保育園記載		投与者　　印
		投与時刻
		特記事項

くすり連絡票

依頼先		さくら保育園
依頼日		平成　　年　　月　　日（　）
園児名		くみ
保護者名		印
連絡先電話		
病名（症状）		
体調		・体温　　℃　・食欲（有・普通・無） ・排便（良・硬・軟・下痢）
与薬時刻		・家庭での最終与薬時刻 ・園での与薬時刻　・昼食前　・昼食後 ・その他（　　時　　分頃）
内服薬	種類	抗生物質　・かぜ薬　・せき止め　・化膿止め その他（　　）
	分量	シロップ薬1回　　ml　1回分 粉薬1回　　種類　　包 錠剤1回　　種類　　錠
外用薬	効果	虫さされ　・かゆみ止め　・アトピー　・けいれん止め 結膜炎・その他（　　）
	使用場所	
薬の処方日		平成　　年　　月　　日（　　日分）
主治医		氏名　　電話
		病院・医院
保育園記載		投与者　　印
		投与時刻
		特記事項