

与薬依頼連絡票（保護者記入用）

1. 依頼先 紫原保育園

2. 依頼者 保護者氏名 _____ ⑩ 連絡先 _____

_____ 組 園児名 _____ 男・女

3. 主治医 (_____ 病院・医院) 電話 _____

4. 病名（又は症状） _____

①持参した薬は、令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日に処方された _____ 日分のうちの本日分

②保管は、室温・冷蔵庫・その他 (_____)

③薬の剤型（該当するものに○） 粉・液（シロップ）・外用薬・その他 (_____)

④薬の内容（該当するものに○）

抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・かぜ薬・外用薬 (_____)

⑤使用する日時 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____)

午前・午後 _____ 時 _____ 分 又は 食事・おやつの _____ 分前・ _____ 分あと

その他具体的に (_____)

⑥外用薬などの使用法 (_____)

⑦その他の注意事項 (_____)

薬剤情報提供書 あり・なし

保育園記載

受領者サイン (_____) _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分

投与者サイン (_____) 投与時刻 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分

実施状況など (_____)