

# 薬連絡票 (保護者記載用)

中里保育園

令和 年 月 日 記

<b>依頼者</b>	依頼者氏名
	子ども氏名
	クラス
<b>主治医</b>	月 日受診
	[ ] 病院・医院・クリニック
	TEL ( )
<b>登園前の体温</b>	[ ] °C
<b>病名</b>	[ ]
または症状	
咳	鼻水
発熱 ( ) °C	腹痛
発疹	かゆみ
軟便 ( 回/日)	下痢 ( 回/日)
その他 ( )	
<b>持参した薬は</b>	令和 年 月 日に処方された
	日分のうちの本日分です
<b>薬の剤型</b>	( ) に数量を記載してください
粉薬 ( )	水薬 ( )
錠剤 ( )	目薬 ( )
軟膏 ( )	ガーゼ ( )
その他 ( )	
<b>何の薬ですか?</b>	
抗生物質	咳止め
下痢止め	整腸剤
かゆみ止め	
吐き止め	かぜ薬
その他 ( )	
<b>いつ服用しますか?</b>	
昼食前	昼食後
その他 ( )	
<b>外用薬などの使用方法</b>	
<b>その他に気をつけることはありますか?</b>	
	薬剤情報提供書
	あり なし 提出済
<b>保育園記載欄</b>	
受領者サイン ( )	月 日 時 分
投与者サイン ( )	月 日 時 分