

与薬連絡票

子供の城保育園宛

医師の診察を受けた結果、医師の指示により保育時間内における与薬が必要になりました。

については、保護者の責任において、与薬の依頼をします。

依頼日	年	月	日			
クラス名	園児名					
病院名	受診日			月	日	曜日
病名						
症状	熱	鼻水	咳	下痢	嘔吐	頭痛
	湿疹（場所		）化膿（場所		）その他（	
持参した薬は	年	月	日に処方された	日分のうちの本日分		
保管場所	室温	冷蔵	その他（			
薬の内容	抗生物質	咳止め	風邪薬	外用薬	整腸剤	
	その他（					
薬の剤型	粉薬（	包）	水薬（	個）	錠剤（	個）
	軟膏（	個）	点眼薬（	個）	その他（	
使用する日時	年	月	日	曜日～	年	月
	食前	食後	その他（			

- 必要事項を記入し、1 回分の薬と一緒に所定の袋に入れて保育士に手渡ししてください。
- 与薬連絡票は、同じものを 2 枚書いて薬袋に入れてください。1 枚は控えとして保育園で保管します。
- もう 1 枚は袋に入れたまま服用期間の最終日まで使います。
- 飲み終えた薬の空き袋は服用した証としてお返しします。

与薬連絡票

子供の城保育園宛

医師の診察を受けた結果、医師の指示により保育時間内における与薬が必要になりました。

については、保護者の責任において、与薬の依頼をします。

依頼日	年	月	日			
クラス名	園児名					
病院名	受診日			月	日	曜日
病名						
症状	熱	鼻水	咳	下痢	嘔吐	頭痛
	湿疹（場所		）化膿（場所		）その他（	
持参した薬は	年	月	日に処方された	日分のうちの本日分		
保管場所	室温	冷蔵	その他（			
薬の内容	抗生物質	咳止め	風邪薬	外用薬	整腸剤	
	その他（					
薬の剤型	粉薬（	包）	水薬（	個）	錠剤（	個）
	軟膏（	個）	点眼薬（	個）	その他（	
使用する日時	年	月	日	曜日～	年	月
	食前	食後	その他（			

- 必要事項を記入し、1 回分の薬と一緒に所定の袋に入れて保育士に手渡ししてください。
- 与薬連絡票は、同じものを 2 枚書いて薬袋に入れてください。1 枚は控えとして保育園で保管します。
- もう 1 枚は袋に入れたまま服用期間の最終日まで使います。
- 飲み終えた薬の空き袋は服用した証としてお返しします。