

薬連絡票

きたかつみ認定こども園

クラス		園児名	
記入日	令和 年 月 日 ()	依頼者	
病院名			
病名又は症状			
持参した薬は 令和 年 月 日に処方されたうちの本日分です。 園での与薬期間は 令和 年 月 日 ~ 月 日までです。			
薬の剤形	粉 ・ 液体 ・ 軟こう(部位_____) ・ 点眼薬 (右 ・ 左)		
薬の種類(数)	_____種類		
薬の内容	かぜ薬 ・ 整腸剤 ・ 咳止め ・ 抗生物質 ・ その他 ()		
保管方法	室温 ・ 冷蔵		
与薬時間	食前 ・ 食後 ・ その他 ()		

< 園記入欄 >

月 / 日	/	/	/	/	/	/
薬受領者 サイン						
与薬者 サイン						
与薬時間						
保護者サイン						

< 留意点 >

- 薬は必ず、職員に手渡ししてください。
- 薬の袋または容器に、必ず名前をはっきり書いてください。
- 与薬の回数(量)は必ず1回分をお願いします。
- 水薬(シロップ)は1回分を容器に入れて持参ください。
- この用紙は与薬の期間(最高6回分)使用します。
- 薬の情報提供書がない場合は、薬を飲ませることはできません。

保護者印



与薬が終わりましたら
右下の保護者印に捺印・サインをして
園まで薬連絡票をお返しく下さい。

薬連絡票

きたかつみ認定こども園

クラス		園児名	
記入日	令和 年 月 日 ()	依頼者	
病院名			
病名又は症状			
持参した薬は 令和 年 月 日に処方されたうちの本日分です。 園での与薬期間は 令和 年 月 日 ~ 月 日までです。			
薬の剤形	粉 ・ 液体 ・ 軟こう(部位_____) ・ 点眼薬 (右 ・ 左)		
薬の種類(数)	_____種類		
薬の内容	かぜ薬 ・ 整腸剤 ・ 咳止め ・ 抗生物質 ・ その他 ()		
保管方法	室温 ・ 冷蔵		
与薬時間	食前 ・ 食後 ・ その他 ()		

< 園記入欄 >

月 / 日	/	/	/	/	/	/
薬受領者 サイン						
与薬者 サイン						
与薬時間						
保護者サイン						

< 留意点 >

- 薬は必ず、職員に手渡ししてください。
- 薬の袋または容器に、必ず名前をはっきり書いてください。
- 与薬の回数(量)は必ず1回分をお願いします。
- 水薬(シロップ)は1回分を容器に入れて持参ください。
- この用紙は与薬の期間(最高6回分)使用します。
- 薬の情報提供書がない場合は、薬を飲ませることはできません。

保護者印



与薬が終わりましたら
右下の保護者印に捺印・サインをして
園まで薬連絡票をお返しく下さい。