

服薬連絡票 (保護者記載)

年 月 日

医師から次のような投薬指示がありますので、保育園での投薬をお願いします。				
クラス	きりん・うさぎ りす・ひよこ	園児名		保護者氏名 印 緊急連絡 (TEL:)
病名 (症状)				
病院名・主治医			電話	
			処方日	
保育園で使用する日	年 月 日 ~ 年 月 日		薬剤情報提供書	
	食前 ・ 食後 ・ その他		有 ・ 無	
薬の剤形	水薬 ・ 粉薬 ・ その他 ()			
薬の内容	解熱剤 ・ 咳止め ・ 下痢止め ・ 風邪薬 ・ その他			

- *医師が処方した薬しか預かれません。
- *一回分かどうか確かめましょう
- *薬にも名前を記入しましょう。

投薬記録 (保育園記載)

園長	副園長	主任	看護師

使用日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
受領確認					
投与時間	午前 時 分 午後				
投与者サイン					
保護者サイン					