

要覧別紙

恵光保育園投薬連絡票（保護者記載用）

年 月 日

依頼先		恵光保育園					
依頼者 保護者氏名		連絡先でんわ					
子ども氏名		男 ・ 女		歳	ヶ月	日	
主治医		でんわ					
		病院・医院		FAX			
病名（又は症状）							
①持参したくすりは 年 月 日に処方された 日分のうち本日分							
②保管は 室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他 ()							
③くすりの剤型（該当するものに○）							
粉 ・ 液 ・ シロップ ・ 外用薬 ・ その他 ()							
④くすりの内容							
抗生物質 ・ 解熱剤 ・ 咳止め ・ 下痢止め ・ 外用薬 ()							
調剤内容							
⑤使用する日時 年 月 日～ 月 日 午前・午後 時 分							
又は 食事（おやつ）の 分前 ・ 分後							
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	受領印又はサイン		保管時サイン		月	日	時 分
	実施状況など（その日の状況熱など検温状況等）記載						
	視診状況等簡潔に						
			月	日	時	分	投与者印
			月	日	時	分	投与者印
		月	日	時	分	投与者印	
		月	日	時	分	投与者印	