

薬連絡票

令和 年 月 日記

保護者氏名		連絡先 電話	
組		園児氏名	
病院・医院			
病名(又は症状)			
①持参したくすりは、 年 月 日に処方された 日分のうちの本日分			
②使用する時 食前・食後 その他具体的に()			
③外用薬などの使用法			
④その他の注意事項			
⑤戸外あそびは、○ ×			
保育園記載	受領者サイン	保管時サイン	月 日 時 分
	投与者サイン 実施状況など	投与時間	月 日 時 分
	異常なし	異常あり()	

※保護者の個人的な判断で持参したくすりは、保育園としては、対応できません。
 ※頓服、座薬は、医師が処方したくすりであっても 保育園としては、対応できません。

薬連絡票

令和 年 月 日記

保護者氏名		連絡先 電話	
組		園児氏名	
病院・医院			
病名(又は症状)			
①持参したくすりは、 年 月 日に処方された 日分のうちの本日分			
②使用する時 食前・食後 その他具体的に()			
③外用薬などの使用法			
④その他の注意事項			
⑤戸外あそびは、○ ×			
保育園記載	受領者サイン	保管時サイン	月 日 時 分
	投与者サイン 実施状況など	投与時間	月 日 時 分
	異常なし	異常あり()	

※保護者の個人的な判断で持参したくすりは、保育園としては、対応できません。
 ※頓服、座薬は、医師が処方したくすりであっても 保育園としては、対応できません。