与薬連絡票

記入のうえ、保育士に薬と一緒にケースに入れ、手渡しでお渡しください。
解熱剤・市販の薬はお預かりいたしません。

依頼日	R　　年　　月　　日	
依頼先	**コウガの森・梅花**	
クラス **児童名**＿＿＿＿＿＿　**保護者名**＿＿＿＿＿＿＿印		
病名	**病院名**	**病院での処方日** R　　年　　月　　日
薬の内容（内服） 抗生剤・咳止め・下痢止め・整腸剤・抗アレルギー剤・その他（　　） 外用（塗り薬・点眼・点耳・貼り薬）		
昼食前	水（　　）・粉（　　）・錠（　　）	
昼食後	水（　　）・粉（　　）・錠（　　）	
おやつ後	水（　　）・粉（　　）・錠（　　）	
外用 軟膏・点眼 その他（　　）	時間（　　）　個数（　　） 場所（　　）	
受付職員 印	投薬看護師・保育士 印	

① お薬情報を必ず添付して下さい。
② 今回の症状についての医療機関からの処方であること。保護者の判断で持参した薬は対応できません。（外用薬も含む）、市販の薬、解熱剤、座薬、鎮痛剤はお預かりできません。
③ 開封した粉薬はお預かり出来ません。
④ 必ず口の閉まる「お薬入れ」に入れ、大きく記名してください。
⑤ 薬の容器、薬の袋にもフルネームで記名してください。
⑥ 細かい時間指定はご希望に添えない場合もあります。

与薬連絡票

記入のうえ、保育士に薬と一緒にケースに入れ、手渡しでお渡しください。
解熱剤・市販の薬はお預かりいたしません。

依頼日	R　　年　　月　　日	
依頼先	**コウガの森・梅花**	
クラス **児童名**＿＿＿＿＿＿　**保護者名**＿＿＿＿＿＿＿印		
病名	**病院名**	**病院での処方日** R　　年　　月　　日
薬の内容（内服） 抗生剤・咳止め・下痢止め・整腸剤・抗アレルギー剤・その他（　　） 外用（塗り薬・点眼・点耳・貼り薬）		
昼食前	水（　　）・粉（　　）・錠（　　）	
昼食後	水（　　）・粉（　　）・錠（　　）	
おやつ後	水（　　）・粉（　　）・錠（　　）	
外用 軟膏・点眼 その他（　　）	時間（　　）　個数（　　） 場所（　　）	
受付職員 印	投薬看護師・保育士 印	

① お薬情報を必ず添付して下さい。
② 今回の症状についての医療機関からの処方であること。保護者の判断で持参した薬は対応できません。（外用薬も含む）、市販の薬、解熱剤、座薬、鎮痛剤はお預かりできません。
③ 開封した粉薬はお預かり出来ません。
④ 必ず口の閉まる「お薬入れ」に入れ、大きく記名してください。
⑤ 薬の容器、薬の袋にもフルネームで記名してください。
⑥ 細かい時間指定はご希望に添えない場合もあります。