

くすりの連絡表（保護者記載用）

平成 年 月 日

依頼先	保育園名 苫小牧キラキラ保育園・				
依頼者	お子様氏名			保護者氏名	
主治医	(病院・医院)			電話 ()	
病名 (又は症状)					

(該当するものに○、または明記)

薬剤情報提供書		あり・なし			
飲み薬	飲ませ方	昼食 ・ 昼おやつ ・ 夕おやつ ・ 夕食			
		食前・食間・食後・その他 ()			
	<input type="checkbox"/> 粉薬	種類	袋	その他	
	<input type="checkbox"/> 錠剤・カプセル	種類	錠	その他	
<input type="checkbox"/> 液状薬	種類	その他			
外用薬 <small>(塗り薬等)</small>	患部				
	与薬時間	与薬量			
	与薬期間	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()			

※薬剤情報提供書がない場合は以下もご記入下さい

処方	平成 年 月 日に処方された 日分のうちの本日分
薬の内容	抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・かぜ薬・外用薬
調剤内容	

※飲み薬は、必ず1回分ずつに分けて、その日の分をくすりの連絡表とともにお預け下さい

※外用薬は、最大1週間を限度とし、週末には必ずお持ち帰りいただきます

その他の注意事項

保育園記入欄

受領者サイン		月 日	午前・午後	時 分
保管管理者サイン		月 日	午前・午後	時 分
使用日	/	/	/	/
与薬時間	:	:	:	:
サイン				
保護者確認印				

実施状況など

※記入上のお願い：一つのお薬につき【くすりの連絡表】一枚ご記入ください。
 同じお薬であれば＜使用日＞の欄が埋まった場合も
 【くすりの連絡表】の再提出は必要ございません

園長印

