

(様式第4号)

くすり連絡票 (保護者記載用)

平成 年 月 日

長野松代総合病院保育所「バオバブのお家」様

- *上記に記入し、氏名が明記された薬の袋・容器に薬を入れて保育担当者にお渡しください。
- *当日の朝、くすり連絡票と薬剤情報書を一緒に提出してください。
- *保育所で症状等の判断を必要とする薬は、お預かりできません。

お子さんの名前		男 ・ 女	歳	ヶ月
保護者氏名		連絡先 TEL		
主治医 病院名 医師名		TEL	調剤薬局名 TEL	
病名 (または症状)		薬剤名		
薬剤情報書の提出は 平成 年 月 日 / なし				
持 参 薬 に つ い て	1. 処方は： 平成 年 月 日に処方されたうちの本日分			
	2. 初めて使用したのは： 平成 年 月 日 朝 ・ 昼 ・ 夕			
	3. 保管は： 室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他 ()			
	4. 種類は： 錠剤 ・ 粉 ・ 液 (シロップ) ・ 塗り薬 ・ その他 ()			
	5. 内容は： 抗生物質 ・ 解熱剤 ・ 咳止め ・ 下痢止め ・ かぜ薬 ・ かゆみ止め ・ その他 ()			
	6. お薬を飲む時間は： 食前 ・ 食後 ・ 食間 ・ その他 ()			
	7. ふだんの飲ませ方は： ()			
	8. 外用薬などの使用方法 (具体的に) []			
注意事項 (医師からの指示)				

保育所記載欄

受領者サイン		保管者サイン	
投与者サイン	/	保護者への連絡	月 日 午前・午後 時 分
投与時刻	月 日	午前 ・ 午後	時 分
実施状況など			

----- さ り と り せ ん -----

() さん 保護者様 長野松代総合病院保育所「バオバブのお家」

本日お預かりしたくすりを投与しましたのでお知らせします。

投与時刻 月 日 午前 ・ 午後 時 分

投与者

使用後のカラを添付