

与薬連絡票（保護者記載用）

平成 年 月 日

保育所(園)名	ふじヶ丘保育園 園長 殿							
保護者氏名	印		連絡先 ☎					
子ども氏名								
主治医	病院・医院・クリニック			連絡先 ☎				
病名(又は症状)								
持 参 し た 薬	①処方年月日	平成 年 月 日に処方された 日分のうち本日分						
	②保管法	室温・冷蔵庫・その他 ()						
	③薬の剤型	粉・シロップ・外用薬・その他 ()						
	④薬の内容	抗生物質・風邪薬・整腸剤・その他 ()						
	⑤使用時刻	昼食前・昼食後・おやつ前・おやつ後・午前・午後 時頃						
	⑥使用法 (外用薬等)							
	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	与薬時刻	時 分						
	実施状況など							
	サイン・印	受領者		与薬者		看護師		園長

※ 内服薬は必ず当日分のみご持参下さい。

※ 与薬は、上記をもとに代行いたしますが、万一、与薬による事故が発生した場合の責任は負いかねますので、あらかじめご了承下さい。

※ すべての薬の袋や容器に名前を記載して下さい。

..... きりとりせん

H27.8

与薬確認票

月 日

ふじヶ丘保育園

_____さんの与薬を_____時_____分に行いました。

サイン _____