

お薬連絡票

◆記入のうえ、保育士に薬と一緒にお渡し下さい。
解熱剤・市販の薬はお預かり致しません。

依頼日	R.	年	月	日
依頼先	ルンビニ第二保育園			
児童名	組			
依頼者	保護者名	印		
病院名	病院での処方日			
	R.	年	月	日
病名（または症状）				
朝の体温				
度 分				
保管				
室温 冷蔵庫 その他（ ）				
薬の内容				
<ul style="list-style-type: none"> ・抗生物質 ・解熱剤 ・咳止め ・胃腸薬（整腸剤） ・カゼ薬・外用薬 （塗り薬・点眼） 				
薬の飲み方				
<ul style="list-style-type: none"> ・食前 ・食後 ・その他（ 時 分 ） 				
薬の飲ませ方 ・外用薬などの使用法				
（ ）				
薬剤情報提供書 あり ・ なし				
受付け保育士			投与保育士	
印			印	
【 連絡事項など 】				

◆くすりの説明書を添付して下さい。

受付け保育士

