

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				
	・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				
	・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	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

