

# 与薬連絡票(保護者記入)

蕨ゆたか保育園

日付	平成 年 月 日
保護者名	
園児名	
医療機関名	
病名・症状	
持参した薬	平成__年__月__日に処方された__日分のうち本日分
薬の形状(該当するものに○)	・粉 ___袋 ・液(シロップ)___個 ・外用薬/その他 _____個
薬の内容	抗アレルギー・外用薬( )
使用する時間	食前・食後・食間 その他具体的に( )
外用薬などの使用法	
その他の注意事項	

与薬日時 月 日 午前・午後 時 分

薬剤情報提供書 預

与薬者サイン \_\_\_\_\_

----- 切り取り -----

園児名 \_\_\_\_\_

保育園 記載	受領時刻 月 日 時 分
	受領者サイン
	与薬時刻 月 日 午前・午後 時 分
	与薬者サイン
	服用状況など

※ 未記入の場合は与薬できません。

※ 与薬連絡票と薬剤情報提供書を一緒にお持ちください。

※ 園の諸事情により、依頼通りの与薬ができない場合もありますので、ご了承ください。

※ 与薬については保護者の責任となりますので、ご了承ください。

※ 市販されている薬や医師から処方されていない薬は、お受けすることができません。

コピーしてお使いください。