|  |
| --- |
| おくすり連絡票（保護者記載用） |
|  | 令和　　年　　月　　日記 |
| 依頼先 | 片品保育所 |
| 依頼者 | 保護者氏名 |  | 連絡先　電話 |  |
| 園児氏名 |  | 男　 女 | 　　　歳　　　カ月 |
| 主治医 |  | 電話 |
|  | ( | 病院・医院) | FAX |  |
| 病名(又は症状) |  |
|  |
| １ | 持参した薬は | （　　年　　月　　日にもらった　　　　日のうち１回分） |
| ２ | 保管は 　室温、冷蔵庫、その他 | ( |  | ) |
| ３ | くすりの剤型（該当する物に○） |
|  | (粉、液(シロップ)、外用薬、その他 | ( |  | ) |
| ４ | くすりの内容 |
|  | 抗生物質、解熱剤、咳止め、下痢止め、かぜ薬、外用薬 | ( |  | ） |
|  | 投薬情報提供書 |
|  | 有　　　　無 |  | ＊有の場合必ず提出して下さい |
| ５ | 使用する日時 | 　　年　　　月　　　日 | ～ | 　年　　月　　日　午前・午後　　時　　分 |
|  | 又は | 食事(おやつ)の　　　分前・ | 　　　　 分あと |
|  |  その他具体的に（ |  | ） |
| ６ | 外用薬などの使用法 |
|  |
| ７ | その他の注意事項 |
|  |
| 保育所記載 | 受領者サイン |  | 保管時サイン | 　　　　　月　　　日　　　時　　　分 |
| 投与者サイン |  | 投与時間 | 　　月　　日　午前・午後　　時　　　分 |
|  |
| 実施状況など |  |
|  |