

# 薬の連絡票 令和 年 月 日 ( 曜日)

(慢性疾患用)

園児名 \_\_\_\_\_ 保護者名 \_\_\_\_\_

病院名 \_\_\_\_\_

病名または症状 \_\_\_\_\_

薬の処方日 月 日に処方された 日分の本日分

朝の服用時間 時 分

必要なものに○をつけ、薬の数をご記入ください。

薬の種類	粉薬	水薬	塗り薬	目薬
薬の数				
薬の用途			部位は?	両目 右目 左目
服用時間	昼食前・昼食後・その他( )			
飲ませ方	そのまま飲む・水に溶く・その他( )			

保育所欄

月 日							
預かり者							
実施者							
時 間							
月 日							
預かり者							
実施者							
時 間							

\*お願い\*

お薬は名前を書いて、1回分にしてお持ちください。

【薬剤情報提供書】も添付してください。

# 薬の連絡票 令和 年 月 日 ( 曜日)

(慢性疾患用)

園児名 \_\_\_\_\_ 保護者名 \_\_\_\_\_

病院名 \_\_\_\_\_

病名または症状 \_\_\_\_\_

薬の処方日 月 日に処方された 日分の本日分

朝の服用時間 時 分

必要なものに○をつけ、薬の数をご記入ください。

薬の種類	粉薬	水薬	塗り薬	目薬
薬の数				
薬の用途			部位は?	両目 右目 左目
服用時間	昼食前・昼食後・その他( )			
飲ませ方	そのまま飲む・水に溶く・その他( )			

保育所欄

月 日							
預かり者							
実施者							
時 間							
月 日							
預かり者							
実施者							
時 間							

\*お願い\*

お薬は名前を書いて、1回分にしてお持ちください。

【薬剤情報提供書】も添付してください。