

薬の連絡票

こらっせ保育園

クラス		フリガナ 園児名	
緊急連絡先		保護者名	
服用期間	西暦	年	月 日()~ 月 日()
処方日	西暦	年	月 日()
病名又は症状			
病院名			
投薬時間	昼食前 ・ 昼食後 ・ その他()		
薬の種類	粉()種類 ・ 水薬()種類 塗り薬()種類 ・ 点眼薬()種類 ・ その他()		
薬の内容	風邪薬・咳止め・下痢止め・抗生物質・整腸剤・保湿剤 ステロイド剤・抗アレルギー剤		

※この用紙は使用後、保育園で保管しますので職員へ戻して下さい。

保育園記載欄

受領日	/	/	/	/	/	/	/
受領者							
投与者							
投与時間	:	:	:	:	:	:	:

----- キリトリ -----

※太枠部分を記入し、薬と共に持参し、保育者に手渡してください。記入もれ・記入忘れがあった場合は投薬出来ません。

※処方内容が変わりましたら、再度【薬の連絡票】にご記入をお願いします。

※万が一投薬によって事故が生じた場合、園又は、保育者への責任は問いません。

※医師による意見書も一緒に添付してください。

※必ず職員へ手渡してください。

園児名：

保護者印	受領者印	責任者印

※受領者印・責任者印は投薬最終日に押印して返却します。