

くすりの連絡票

天使園子どもの家

| 組名前 | 依頼日 | 体温 | 受取者 | 投与者 | 時間 |
|------|----------------|----|-----|-----|----|
| 病院名 | | | | | |
| 受診日 | 月 日(曜日) | | | | |
| 病名 | | | | | |
| 薬の内容 | 抗生物質 ・風邪薬 ・咳止め | | | | |
| | 外用薬 ・その他 | | | | |
| | 常備薬(使用方法) | | | | |
| 薬の種類 | | | | | |
| 投与時間 | | | | | |

〈注意事項〉

- ・薬は必ず「連絡票」に記入して持参してください。
但し、医師が処方したL薬に限ります。
- ・1回分のみ持参してください。
保湿薬等園に常備する場合のお預かり期間は最長1ヶ月とします。
- ・袋や容器にも記名してください。
- ・投薬終了後、この連絡票は保育園に提出してください。

くすりの連絡票

天使園子どもの家

| 組名前 | 依頼日 | 体温 | 受取者 | 投与者 | 時間 |
|------|----------------|----|-----|-----|----|
| 病院名 | | | | | |
| 受診日 | 月 日(曜日) | | | | |
| 病名 | | | | | |
| 薬の内容 | 抗生物質 ・風邪薬 ・咳止め | | | | |
| | 外用薬 ・その他 | | | | |
| | 常備薬(使用方法) | | | | |
| 薬の種類 | | | | | |
| 投与時間 | | | | | |

〈注意事項〉

- ・薬は必ず「連絡票」に記入して持参してください。
但し、医師が処方したL薬に限ります。
- ・1回分のみ持参してください。
保湿薬等園に常備する場合のお預かり期間は最長1ヶ月とします。
- ・袋や容器にも記名してください。
- ・投薬終了後、この連絡票は保育園に提出してください。