

| 薬に関する連絡票 内服薬用(保護者記載用) | | | | | | |
|--|-----------------------|---|---|---|---|---|
| 令和 年 月 日記載 | | | | | | |
| 依頼者 | 子ども氏名 | | | | | |
| | 保護者氏名 | | | | | |
| 病院名 | ()病院・小児科・医院 | | | | | |
| 病名 (又は症状) | | | | | | |
| 処方日 | 令和 年 月 日 ~ 日分 | | | | | |
| 薬の種類 | 粉薬 () 種類 | | | | | |
| | 水薬(シロップ) () 種類 | | | | | |
| | 錠剤 () 種類 | | | | | |
| 服用時間 | 昼食前 昼食後 おやつ後 () 時 | | | | | |
| 薬の内容 | 抗生剤・ 咳止め・ 下痢止め その他() | | | | | |
| 薬は保育士と一緒に確認し手渡しする 薬は一回分のみ 水薬は一回分を容器に入れる | | | | | | |
| 保育園記載欄 | | | | | | |
| 月 日 | / | / | / | / | / | / |
| 受領者名 | | | | | | |
| 投与者名 | | | | | | |
| 投与時間 | | | | | | |

| 薬に関する連絡票 内服薬用(保護者記載用) | | | | | | |
|--|-----------------------|---|---|---|---|---|
| 令和 年 月 日記載 | | | | | | |
| 依頼者 | 子ども氏名 | | | | | |
| | 保護者氏名 | | | | | |
| 病院名 | ()病院・小児科・医院 | | | | | |
| 病名 (又は症状) | | | | | | |
| 処方日 | 令和 年 月 日 ~ 日分 | | | | | |
| 薬の種類 | 粉薬 () 種類 | | | | | |
| | 水薬(シロップ) () 種類 | | | | | |
| | 錠剤 () 種類 | | | | | |
| 服用時間 | 昼食前 昼食後 おやつ後 () 時 | | | | | |
| 薬の内容 | 抗生剤・ 咳止め・ 下痢止め その他() | | | | | |
| 薬は保育士と一緒に確認し手渡しする 薬は一回分のみ 水薬は一回分を容器に入れる | | | | | | |
| 保育園記載欄 | | | | | | |
| 月 日 | / | / | / | / | / | / |
| 受領者名 | | | | | | |
| 投与者名 | | | | | | |
| 投与時間 | | | | | | |

薬に関する連絡票
点眼薬用(保護者記載用)

令和 年 月 日記載

| | | | | | | |
|---------------------|--|---|---|---|---|---|
| 依頼者 | 子ども氏名 | | | | | |
| | 保護者氏名 | | | | | |
| 病院名 | ()病院・小児科・医院 | | | | | |
| 病名 (又は症状) | | | | | | |
| 処方日 | 令和 年 月 日 ~ 日分 | | | | | |
| 薬の種類 | 点眼薬 () 種類 | | | | | |
| 点眼時間 | 午睡前 午睡後 (時) | | | | | |
| 点眼方法 | 両目 右眼 左眼 2種類の場合 順番 1番目() 2番目() 点眼薬を入れる時間の間隔 ()分後 | | | | | |
| 点眼薬は保育士と一緒に確認し手渡しする | | | | | | |
| 保育園記載欄 | | | | | | |
| 月 日 | / | / | / | / | / | / |
| 受領者名 | | | | | | |
| 点眼者名 | | | | | | |
| 点眼時間 | | | | | | |

薬に関する連絡票
軟膏用(保護者記載用)

令和 年 月 日記載

| | | | | | | |
|--------------------|---------------|---|---|---|---|---|
| 依頼者 | 子ども氏名 | | | | | |
| | 保護者氏名 | | | | | |
| 病院名 | ()病院・小児科・医院 | | | | | |
| 病名 (又は症状) | | | | | | |
| 処方日 | 令和 年 月 日 ~ 日分 | | | | | |
| 薬の種類 | 軟膏 () 種類 | | | | | |
| 塗布時間 | 具体的に | | | | | |
| 塗布する 部位 | 具体的に | | | | | |
| 軟膏は保育士と一緒に確認し手渡しする | | | | | | |
| 保育園記載欄 | | | | | | |
| 月 日 | / | / | / | / | / | / |
| 受領者名 | | | | | | |
| 塗布者名 | | | | | | |
| 塗布時間 | | | | | | |