

(学)県北若竹学園

くすりの持参にかかる連絡票



(保護者記載用)



下記の票の該当する記号に○印して、必要事項を記入してください。

※記入漏れⓂの忘れのある場合は投与できないこともあります。

平成 年 月 日記

依頼先	A 箆原若竹幼稚園 B 川本若竹幼稚園 C 寄居若竹幼稚園 D 箆原のこキッズ保育園 E 川本のこキッズ保育園 F 寄居のこキッズ保育園	組 担任	宛
依頼者	保護者名 子ども氏名	連絡先 電話番号 男・女 歳 カ月	
主治医	( 電話 病院・医院)FAX		
病名 (または症状)			
(該当するものに○、または明記)			
(1)持参したくすりは…平成 年 月 日に処方された 日分のうちの本日分			
(2)保管は…………… 室温 ・ 冷蔵庫			
(3)くすりの剤型…………… 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( )			
(5)使用する日時 平成 年 月 日 ~ 月 日 食前 ・ 食後 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 [薬剤情報提供書(処方箋)がない場合は、その理由も記入]			
薬剤情報提供書(処方箋)あり ・ なし			
<b>園 記 載 欄</b>			
受領者印	保管時	月 日	
投与者印	投与	月 日	食前 ・ 食後
実施状況など( )			

Ⓜ必要に応じてコピーしてください。(園の事務所にも用意があります)