

くすりの連絡表(保護者記載用)

様式 1

幼稚園において、薬を下記のとおり与えることを依頼します。

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|------------|----------------------|------------|-------|------|------------|----------------------|-----|------------|----------------------|------|------------|----------------------|-----|------------|----------------------|-----|-------|-----|-----|-------|------|------------|--|--|
| 依頼先 | 柏崎二葉幼稚園 | 組 | 投薬日 | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 依頼者 | 保護者氏名 | | 今日の連絡先電話 ー | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 子どもの氏名 | | (才 か月) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 主治医 | 氏名 | | 電話 ー | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | (病院・医院) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 病名または症状 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p><薬について> ①持参した薬は 年 月 日処方された。 ②保管は 室温 冷蔵庫 その他 () ③薬の種類と与える方法</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">抗生物質</td> <td style="width: 40%;">1回に 錠 包 目盛</td> <td style="width: 40%;">食前・食後・食間に与える 与える。</td> </tr> <tr> <td>咳止め</td> <td>1回に 錠 包 目盛</td> <td>食前・食後・食間に与える 与える。</td> </tr> <tr> <td>下痢止め</td> <td>1回に 錠 包 目盛</td> <td>食前・食後・食間に与える 与える。</td> </tr> <tr> <td>かぜ薬</td> <td>1回に 錠 包 目盛</td> <td>食前・食後・食間に与える 与える。</td> </tr> <tr> <td>塗り薬</td> <td>1日に 回</td> <td>に塗る</td> </tr> <tr> <td>点眼薬</td> <td>1日に 回</td> <td>点眼する</td> </tr> <tr> <td>その他 ()</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table> | | | | | 抗生物質 | 1回に 錠 包 目盛 | 食前・食後・食間に与える 与える。 | 咳止め | 1回に 錠 包 目盛 | 食前・食後・食間に与える 与える。 | 下痢止め | 1回に 錠 包 目盛 | 食前・食後・食間に与える 与える。 | かぜ薬 | 1回に 錠 包 目盛 | 食前・食後・食間に与える 与える。 | 塗り薬 | 1日に 回 | に塗る | 点眼薬 | 1日に 回 | 点眼する | その他 () | | |
| 抗生物質 | 1回に 錠 包 目盛 | 食前・食後・食間に与える 与える。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 咳止め | 1回に 錠 包 目盛 | 食前・食後・食間に与える 与える。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 下痢止め | 1回に 錠 包 目盛 | 食前・食後・食間に与える 与える。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| かぜ薬 | 1回に 錠 包 目盛 | 食前・食後・食間に与える 与える。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 塗り薬 | 1日に 回 | に塗る | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 点眼薬 | 1日に 回 | 点眼する | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他 () | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|-----|---|
| 処理欄 | ・受付者 ()・与薬者 ()・確認者 () |
| | <input type="checkbox"/> 声だし確認 <input type="checkbox"/> 連絡表との照合 |
| | ・与薬時間 年 月 日 時 分 |