

お薬連絡票

梅香学園

医師の指示により、保育時間中における薬の使用が必要となりましたので、保護者の責任において依頼します。

20 年 月 日 保護者氏名 (印)
児童氏名 (組)

処方箋の内容	
病名（または症状）	
病院名	
処方日・内服期間	20 年 月 日 処方 ・ 月 日 から 月 日
薬の内容	抗生物質・咳止め・外用薬（ 点眼薬 ・ 塗布薬 ） その他（ ）
投与時間	食前 食後 その他()
薬の種類（使用方法）	粉（ 包）・ シロップ ・ 錠剤（ 錠） 外用薬（ ）

①本票とともに「薬剤情報提供書」または「薬局のお薬手帳」のコピーを添えて提出してください。

②薬は必ず 1 回分の量にわけて薬袋・薬剤ボトルに記名してください。

（外用薬は分けなくてもお預かりします。）

●①②が揃わない場合は、お薬をお預かりできません。

●①、②、薬を透明のクリアファイルに入れて持参してください。

日付	登園前体温・時間	受付保育士	投与確認者	投与者・時間
	℃ ・ :			: