

与薬依頼連絡票

(保護者記載用)

記入日： 年 月 日

【依頼先】 ひかるこども園					
【依頼者】 保護者氏名 (緊急時TEL:)				園児名	
【病院名】					
【病名】					
① 持参した薬は 年 月 日に処方された 日分の1回分					
② 保管は、 室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他()					
③ 薬の剤型(該当するものに○) 粉 ・ 液(シロップ) ・ 座薬 ・ 点眼薬 ・ 外用薬 (軟膏 ・ 湿布) ・ その他()					
④ 薬の内容 抗アレルギー薬 ・ 抗てんかん薬 ・ 解熱剤 ・ 抗生物質 ・ 咳止め ・ 痰切り ・ 整腸剤 外用薬() ※調剤内容[]					
⑤ 使用する日時 年 月 日 ~ 年 月 日 食前 ・ 食後 ・ 食間 ・ その他()					
⑥ 外用薬などの使用方法					
⑦ その他の注意事項 (薬剤情報提供書) あり ・ なし					
※園記載欄					
預かり日	預かり者サイン	投薬日	投薬時間	確認者サイン	投稿者サイン
/		/	:	.	
/		/	:	.	
/		/	:	.	
/		/	:	.	
/		/	:	.	
/		/	:	.	

初日は、当日分の薬・与薬依頼連絡票・薬剤情報提供書の3つをご掲示ください。
2日目以降は、当月分の薬・薬剤情報提供書の2つをご提出ください。