

連絡票 (保護者記載用)

令和 年 月 日記

| | | | | | | | |
|--|--|--------|------------------------------------|--------|---|--------|--|
| 依頼先 子育保育園 | | | | | | | |
| 依頼者 保護者氏名 印 (※) 連絡先 電話 () 子ども氏名 男・女 歳 ヶ月 | | | | | | | |
| 主治医 電話 (病院・医院) FAX | | | | | | | |
| 病名 (又は症状) | | | | | | | |
| ①持参したくすりは____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・その他 () ③くすりの剤型 (該当するものに○) 粉・液 (シロップ)・外用薬・その他 () ④くすりの内容 (該当するものに○) 抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・かぜ薬・外用薬 () | | | | | | | |
| 調剤内容 | | | | | | | |
| ⑤使用する日時 年 月 日～ 月 日 午前・午後 時 分 又は <u>食後・おやつ (該当するものに○)</u> の 分前・ 分後 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 | | | | | | | |
| 保 育 園 記 載 | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">受領者サイン</td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">保管時サイン 月 日 時 分</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">投与者サイン</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">投薬時刻 月 日 午前・午後 時 分</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">実施状況など</td> <td></td> </tr> </table> | 受領者サイン | 保管時サイン 月 日 時 分 | 投与者サイン | 投薬時刻 月 日 午前・午後 時 分 | 実施状況など | |
| 受領者サイン | 保管時サイン 月 日 時 分 | | | | | | |
| 投与者サイン | 投薬時刻 月 日 午前・午後 時 分 | | | | | | |
| 実施状況など | | | | | | | |

※ 記名押印または自筆による署名のいずれかにより記入の上、提出してください。