

くすり連絡票

記入日 令和 年 月 日

依頼者	保護者名			クラス名		園児名	
連絡先	T E L			携 帯			
状 況	朝の体温	℃	食 欲	あり・なし		便	普・やわらかい・下痢
主治医	(病院・医院)				Tel		

※くすりと処方箋をご持参下さい。くすりは1回分のみで、必ず名前を記入して下さい。

(以下の項目に該当するものに○、または明記してください)			
病 名		症状	
①くすりの処方日	年 月 日	処方箋	有・無
②くすりの保管	室温・冷蔵庫・その他 ()		
③くすりの種類	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・その他 ()		
⑤投薬期間	年 月 日～	年 月 日までの	(日間)
⑥投薬時間	1、昼食後	2、その他 ()	
⑥外用薬などの使用方法			
⑦副作用が現れるおそれがありますので、どちらかにチェックをしてください。			
☐ 家庭で1回以上使用したくすりで、安全が確認されている ☐ 今回保育園での使用が始めてだが、投薬の責任は保護者が負う			

保育園記載

[illegible]