くすり連絡票

同仁東病児保育ルーム

依頼日	令和　　年　　月　　日（　　）
保護者氏名	
利用者氏名	
病院名	病院・医院
病　名 （または症状）	
① 処方された日	令和　　年　　月　　日
② 保管	室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他（　　）
③ 薬の剤型	粉末（　　包）・ 液体 ・ 錠剤（　　錠）・ 外用薬・その他（　　）
④ 薬の名前	
⑤ 外用薬等の 使用方法	点眼 → 目【 右・左・両 】※ 複数ある場合（ 順番:　　/間隔:　　分 あける ） 軟膏 → 塗る部位【　　】 その他の薬【　　】
⑥ 使用する日時	月　　日（　　）　食前 ・ 食後 ・ その他（　　） 月　　日（　　）　食前 ・ 食後 ・ その他（　　） 月　　日（　　）　食前 ・ 食後 ・ その他（　　） 月　　日（　　）　食前 ・ 食後 ・ その他（　　） 月　　日（　　）　食前 ・ 食後 ・ その他（　　） 月　　日（　　）　食前 ・ 食後 ・ その他（　　） ＊薬剤情報提供書　　有 ・ 無

＜保育園記載欄＞

	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日
朝の投薬時間	:	:	:	:	:	:
受領者						
保管者						
投与者						
投与時間	:	:	:	:	:	:

● 薬と薬の入れ物に必ず記名して下さい。
● くすり連絡票・薬は必ず職員に手渡して下さい。（とん服薬、坐薬はお預かりできません。）