

与薬連絡票

医師の診察を受けたところ、下記のとおり指示がありましたので
お願いします。与薬の責任は保護者といたします。

| | | | |
|-------------|--------------------------|-------|---------|
| かりゆし保育園 | | 連絡日 | 年 月 日 |
| 児童名 | | 保護者氏名 | |
| 病院名 | 医院(病院) | | |
| 病名または症状 | | | |
| 薬の内容 | 抗生物質・咳止め、下痢止め、風邪薬、外用薬() | | |
| 薬の種類 | 粉薬、液(シロップ)、外用薬、その他() | | |
| 外用薬使用法 | | | |
| 与薬方法 | 昼食前、昼食後、その他() | | |
| 服用日 | 年 | 月 | 日 ~ 月 日 |
| 投与者サイン | | | |
| その他 注意事項 | | | |