

くすり依頼書(連絡票)

平成 年 月 日

私(依頼者)は こどもへの薬の服用を依頼先(こども園えがお)に依頼いたします。

依頼先 保育園名 こども園えがお

依頼者 保護者氏名 ㊞ 連絡先
 こども氏名 男・女 歳 ヶ月

主治医 六戸町立病院 沼田医院 小田医院 高橋小児科医院 柳内科小児科医院
 十和田中央病院 十和田東病院 のづき小児科クリニック 育成会医院
 三沢市立病院 みさわクリニック すずき小児科内科クリニック ケイ・クリニック
 青い森こどもアレルギークリニック
 その他()

病名 かぜ 気管支炎 鼻炎 皮膚疾患 外傷()
 アレルギー() その他()

(又は症状) 発熱 下痢 腹痛 頭痛 咳 のどの痛み 鼻水 寒気 喘息
 吐気・嘔吐 その他()

①持参した薬は 年 月 日に処方された 日分のうちの本日分です。

②保管は 室温 冷蔵庫 その他()

③薬の剤型 粉(包) 錠剤(錠) 液体(シロップ等)(種類) 外用薬(種類)
 その他() 合計 種類

④薬の内容
 抗生物質 解熱剤 咳止め 下痢止め 風邪薬 外用薬
 その他()
 調剤内容…

⑤使用する日時
 月 日 ~ 月 日 午前・午後 時 分
 又は食事(おやつ)の 食前・食間・食後
 その他具体的に()

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

保育園記載	投与者印を日付けに押します。										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
	23	24	25	26	27	28	29	30	31		

くすり依頼書(連絡票)

平成 年 月 日

私(依頼者)は こどもへの薬の服用を依頼先(こども園えがお)に依頼いたします。

依頼先 保育園名 こども園えがお

依頼者 保護者氏名 ㊞ 連絡先
 こども氏名 男・女 歳 ヶ月

主治医 六戸町立病院 沼田医院 小田医院 高橋小児科医院 柳内科小児科医院
 十和田中央病院 十和田東病院 のづき小児科クリニック 育成会医院
 三沢市立病院 みさわクリニック すずき小児科内科クリニック ケイ・クリニック
 青い森こどもアレルギークリニック
 その他()

病名 かぜ 気管支炎 鼻炎 皮膚疾患 外傷()
 アレルギー() その他()

(又は症状) 発熱 下痢 腹痛 頭痛 咳 のどの痛み 鼻水 寒気 喘息
 吐気・嘔吐 その他()

①持参した薬は 年 月 日に処方された 日分のうちの本日分です。

②保管は 室温 冷蔵庫 その他()

③薬の剤型 粉(包) 錠剤(錠) 液体(シロップ等)(種類) 外用薬(種類)
 その他() 合計 種類

④薬の内容
 抗生物質 解熱剤 咳止め 下痢止め 風邪薬 外用薬
 その他()
 調剤内容…

⑤使用する日時
 月 日 ~ 月 日 午前・午後 時 分
 又は食事(おやつ)の 食前・食間・食後
 その他具体的に()

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

保育園記載	投与者印を日付けに押します。										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
	23	24	25	26	27	28	29	30	31		