

連絡票

記入の上、保育教諭にくすりと一緒にお渡してください。解熱剤・市販の薬はお預かりしません。なお、1回分をご持参ください。連絡票についても1日ごとに記入してください。

依頼日 平成 年 月 日

依頼先	日の出こども園				
依頼者	_____組				
	児童名	保護者名	印		
病院名	病院・医院 電話				
病名 (又は症状)					
(該当するものに○、または明記)					
(1) 持参するくすりは 平成 年 月 日に処方					
(2) 保管は 室温・冷蔵庫・その他 ()					
(3) くすりの剤型は 粉 ()・液(シロップ)・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 ()					
使用する 日時	昼食前	シロップ・粉 (包)・その他 ()			
	昼食後	シロップ・粉 (包)・その他 ()			
	3時おやつ前	シロップ・粉 (包)・その他 ()			
	3時おやつ後	シロップ・粉 (包)・その他 ()			
	時	シロップ・粉 (包)・その他 ()			
	その他具体的に ()				
(6) その他の注意事項 (飲ませ方等)					
受付保育教諭	保管時サイン	月	日	時	分
投与保育教諭	投与時間	月	日	午前・午後	時 分