

薬 連 絡 書

令和 年 月 日

鶉 保育園

受取者 _____
与薬者 _____

与薬時間(:)

児童名	組
・薬の内容 抗生物質・風邪薬・咳止め・下痢止め・外用薬(ぬり薬) <眼科の点眼薬 1日 回/1回 滴 右・左・左右> その他() ・与薬時間 昼食前 ・ 昼食後 ・ 他() ・朝、薬を飲用・点眼・塗布した時間 (:)	
医院・病院名 電話 — —	

上記児童に、薬を飲ませてください。
なお、この薬の与薬は、保護者の責任とします。

保護者 児童との続柄()

----- き り と り 線 -----
令和 年 月 日
児童名()さんの お薬は
職員名()が (:)に飲ませました。

鶉 保育園

※保護者の方へ

- ・薬は直接、職員に手渡してください。
- ・医療機関より処方された薬に、薬袋と「薬剤情報提供書」を添付して「薬連絡書」とともに、提出してください。
- ・飲ませる薬は、昼の1回分のみ持参してください。
- ・粉薬は、1包ずつお子さんの名前を書いてください。
- ・水薬は、1回分のみを容器に移して、お子さんの名前を書いてください。