

くすり連絡票

薬には必ず日付と園児のフルネームと朝の服用時間を書いてください。
くすり連絡票と薬は、各部屋の薬BOXに入れてください。
※市販の薬は、保育園では投薬できませんのでご了承ください。

くすり連絡票(保護者記入欄)	
	令和 年 月 日 記
保護者氏名	
園児氏名	クラス
病院名	朝の服用時間
病名(または症状)	
①くすりの種類(該当するものに○) 粉(包)・液(シロップ)・その他()	
②くすりの内容 抗生物質・咳止め・下痢止め・その他()	
③飲ませ方 混ぜても可・別々	
④投薬する時間 昼食前・昼食後(11:30頃)・おやつ前・おやつ後(15:30頃)・その他()	
⑥その他注意事項 ()	
<保護者確認事項> 上記の保護者記入欄の内容は、正確であり、記入漏れはありません。また、上記児童の症状等により、主治医等関係者に必要な事項を連絡・照会することを承諾します。 なお、投薬に伴い生じた一切の結果に関するすべての責任は私が負うものとし、投薬に関わった者の責任を問うことはありません。 状況によっては、投薬できない場合があることも承諾します。	
保護者氏名 _____	
保育園記入欄	
服用時間	時 分
	サイン _____

くすり連絡票

薬には必ず日付と園児のフルネームと朝の服用時間を書いてください。
くすり連絡票と薬は、各部屋の薬BOXに入れてください。
※市販の薬は、保育園では投薬できませんのでご了承ください。

くすり連絡票(保護者記入欄)	
	令和 年 月 日 記
保護者氏名	
園児氏名	クラス
病院名	朝の服用時間
病名(または症状)	
①くすりの種類(該当するものに○) 粉(包)・液(シロップ)・その他()	
②くすりの内容 抗生物質・咳止め・下痢止め・その他()	
③飲ませ方 混ぜても可・別々	
④投薬する時間 昼食前・昼食後(11:30頃)・おやつ前・おやつ後(15:30頃)・その他()	
⑥その他注意事項 ()	
<保護者確認事項> 上記の保護者記入欄の内容は、正確であり、記入漏れはありません。また、上記児童の症状等により、主治医等関係者に必要な事項を連絡・照会することを承諾します。 なお、投薬に伴い生じた一切の結果に関するすべての責任は私が負うものとし、投薬に関わった者の責任を問うことはありません。 状況によっては、投薬できない場合があることも承諾します。	
保護者氏名 _____	
保育園記入欄	
服用時間	時 分
	サイン _____