

薬の連絡票

平成 年 月 日

クラス		園児名	
病名(又は症状)			
病院名			
受診日 月 日		今朝の体温 °C	
飲み薬	形態(該当するものに○) 粉・シロップ・錠剤・その他()		
	内容(該当するものに○) 抗生剤・咳止め・鼻水止め・下痢止め・整腸剤 その他()		
外来用	内容(該当するものに○) 点眼薬(右・左・両)・点鼻薬(右・左・両) 塗布薬(使用箇所) その他()		
	使用する時間 食前・食後・その他()		

- ※ 初回時は、診療情報提供書をお持ち下さい
- ※ 薬は一回分に小分けして、持参して下さい
- ※ 解熱剤・市販薬はお預かりできません
- ※ 薬は必ず保育士か看護師に手渡しして下さい

薬の連絡票

平成 年 月 日

クラス		園児名	
病名(又は症状)			
病院名			
受診日 月 日		今朝の体温 °C	
飲み薬	形態(該当するものに○) 粉・シロップ・錠剤・その他()		
	内容(該当するものに○) 抗生剤・咳止め・鼻水止め・下痢止め・整腸剤 その他()		
外来用	内容(該当するものに○) 点眼薬(右・左・両)・点鼻薬(右・左・両) 塗布薬(使用箇所) その他()		
	使用する時間 食前・食後・その他()		

- ※ 初回時は、診療情報提供書をお持ち下さい
- ※ 薬は一回分に小分けして、持参して下さい
- ※ 解熱剤・市販薬はお預かりできません
- ※ 薬は必ず保育士か看護師に手渡しして下さい