

おくすり連絡票

直純寺こども園

- ❖こども園での投薬は医師の処方した薬に限ります。
- ❖内服薬はその日 1 回分のみお持ちください。
- ❖容器、薬袋に日付・名前・時間を記入のうえ職員に手渡しをしてください。
- ❖特別な注意や指示がある場合は必ず備考欄にお書きください。
- ❖すべての欄が記入されていないと対応できませんのでご了承ください。

令和 年 月 日

《 組 名前 》

保護者記入欄	◆病名あるいは症状	病名： かぜ 中耳炎 喘息 気管支炎 とびひ 症状：
	◆処方医院と処方日	病院名： 処方日：令和 年 月 日
	◆薬の内容と数	粉 包 ・ シロップ 本 抗生物質 咳止め 下痢止め 消炎剤 整腸剤 抗アレルギー剤 気管支拡張剤 去痰剤 その他 () 塗り薬 本 目薬 本 外用薬内容 ()
	◆投薬方法	内服 点眼 塗布
	◆投薬時間	食前 食後 時
	◆備考	

こども園保存欄 月 ※ くすりを持参する日付のところに○印をしてください

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									

保護者返却欄 《 組 名前 》

月 ※ くすりを持参する日付のところに○印をしてください

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									

投薬が終わりましたら下のこの欄はお返しします。