

連絡票

平成 年 月 日

保護者名 _____

連絡先 Tel. _____

児童氏名 _____ 男・女 (_____ 組)

病 名		薬をもらった日	かかっている病院名
		月 日	Tel.
1回分の種類と量 (○をつける)		与薬時間 (○をつける)	保管場所
①粉 (_____ 袋)	①食後	①室温	
②液・シロップ (_____)	②その他	②冷蔵庫	
③その他 (_____)	(_____)	③その他	
(_____)		(_____)	
今朝の体温	今朝薬を飲んだ時間	外用薬など使用方法	その他の注意事項
℃	時 分		
(時 分)			

受け取った職員名 (_____), 与薬した職員名 (_____)

----- 与薬報告欄 (キリトリ) -----

____ 月 ____ 日 ____ 時 ____ 分

____ さんのお薬は _____ が確かに与薬しました。

《ご協力下さい》

◎発熱・下痢などで体調が良くない時は、ご家庭での安静を第一にしましょう。

◎薬はできるだけご家庭で飲むようにお願いします。

主治医の診察を受ける時は、お子さんが〇〇時から〇〇時まで、保育園に在園していることと、保育園では原則として薬の使用ができないことを伝えて下さい。

1日3回の薬の使用が必要な場合は登園前・帰宅後・就寝前の使用でもよいか主治医に相談して下さい。

◎座薬・鎮痛剤・解熱剤・市販薬は園では使用できません。

連絡票

平成 年 月 日

保護者名 _____

連絡先 Tel. _____

児童氏名 _____ 男・女 (_____ 組)

病 名		薬をもらった日	かかっている病院名
		月 日	Tel.
1回分の種類と量 (○をつける)		与薬時間 (○をつける)	保管場所
①粉 (_____ 袋)	①食後	①室温	
②液・シロップ (_____)	②その他	②冷蔵庫	
③その他 (_____)	(_____)	③その他	
(_____)		(_____)	
今朝の体温	今朝薬を飲んだ時間	外用薬など使用方法	その他の注意事項
℃	時 分		
(時 分)			

受け取った職員名 (_____), 与薬した職員名 (_____)

----- 与薬報告欄 (キリトリ) -----

____ 月 ____ 日 ____ 時 ____ 分

____ さんのお薬は _____ が確かに与薬しました。

《ご協力下さい》

◎発熱・下痢などで体調が良くない時は、ご家庭での安静を第一にしましょう。

◎薬はできるだけご家庭で飲むようにお願いします。

主治医の診察を受ける時は、お子さんが〇〇時から〇〇時まで、保育園に在園していることと、保育園では原則として薬の使用ができないことを伝えて下さい。

1日3回の薬の使用が必要な場合は登園前・帰宅後・就寝前の使用でもよいか主治医に相談して下さい。

◎座薬・鎮痛剤・解熱剤・市販薬は園では使用できません。