お薬連絡票

平成　　年　　月　　日

依頼先	保育園名　古民家こども園　アーネラ　宛	
依頼者	保護者氏名	連絡先：電話
	子ども氏名	歳　　ヶ月　　日
主治医	病院・医院	電話 FAX
病名・症状		

（該当するものに○、または明記）

① 持参した薬は　平成　　年　　月　　日に処方された　　日分のうちの本日分

② 保管は　　室温　・　冷蔵庫　・　その他

③ 薬の剤形　　粉　・　液（シロップ）　　外用薬　・　その他

④ 薬の内容　　抗生物質・咳止め・整腸剤・風邪薬・外用薬・その他

⑤ 与薬方法　　食事（おやつ）の　　前　・　後
その他具体的に（　　）

⑥ 外用薬などの使用法

⑦ その他の注意事項

薬剤情報提供書（あり　・　なし）

※アーネラ記載

受領者	㊞	保管時	㊞	月　日　時　分
与薬者	㊞	与薬時刻：	月　日	午前・午後　時　分

実施状況など