

くすりの連絡票

きなりこどもえん

組 園児名		依頼日	依頼者 サイン	受給者 サイン	投与者 サイン	投与時刻
		体温				
病院名		/ ()				
		°C				
病名		/ ()				
		°C				
診察日 (薬をもらった日)	月 日	/ ()				
		°C				
くすりの内容	<input type="checkbox"/> 抗生物質 <input type="checkbox"/> 咳止め <input type="checkbox"/> かぜ薬 <input type="checkbox"/> 下痢止め <input type="checkbox"/> 外用薬 <input type="checkbox"/> その他()	/ ()				
		°C				
		/ ()				
くすりの種類	粉 包 液 本 (外用薬)	°C	(備考)			
使用する時間	食前 食後 その他()					

※確認事項（保護者記入）

- 主治医の診断を受ける時には、なるべく家庭で投薬できるように調整をお願いしてください。
- くすりは、医師が処方したものに限りです。市販のくすりは受け付けません。
- 使用するくすりは、チャック付きの袋にくすりの連絡票、一回分のくすり、おくすりの説明書を入れて当日持参してください。
- 袋や容器にも、お子さんのクラス、名前を必ず記入してください。
- くすりの依頼は5日間です。それ以上になる場合は新たに連絡票を提出してください。

くすりの連絡票

きなりこどもえん

組 園児名		依頼日	依頼者 サイン	受給者 サイン	投与者 サイン	投与時刻
		体温				
病院名		/ ()				
		°C				
病名		/ ()				
		°C				
診察日 (薬をもらった日)	月 日	/ ()				
		°C				
くすりの内容	<input type="checkbox"/> 抗生物質 <input type="checkbox"/> 咳止め <input type="checkbox"/> かぜ薬 <input type="checkbox"/> 下痢止め <input type="checkbox"/> 外用薬 <input type="checkbox"/> その他()	/ ()				
		°C				
		/ ()				
くすりの種類	粉 包 液 本 (外用薬)	°C	(備考)			
使用する時間	食前 食後 その他()					

※確認事項（保護者記入）

- 主治医の診断を受ける時には、なるべく家庭で投薬できるように調整をお願いしてください。
- くすりは、医師が処方したものに限りです。市販のくすりは受け付けません。
- 使用するくすりは、チャック付きの袋にくすりの連絡票、一回分のくすり、おくすりの説明書を入れて当日持参してください。
- 袋や容器にも、お子さんのクラス、名前を必ず記入してください。
- くすりの依頼は5日間です。それ以上になる場合は新たに連絡票を提出してください。