

お薬連絡票

鎌倉の病後児保育室 naste大船 宛

平成 年 月 日

保護者のみなさんが記入して下さい

利用者のお名前

保護者のお名前

病院名

電話番号

お医者さんのお名前

医師

病名または症状

持って来たお薬は・・・

年

月

日に処方された

日分

のうち本日分

お薬の保管方法

室温で保管

冷蔵庫で保管

その他

お薬の種類は・・・

粉薬

錠剤

薬剤情報提供書

シロップ

アリ

外用薬（塗り薬など）

ナシ

座薬

その他

お薬の内容は・・・

抗生物質

解熱剤

下痢止め

風邪薬

その他

お薬の時間は・・・

食事の前

食事の後

食事とおやつの間

その他

外用薬の使い方

注意する点

naste大船の職員が記入します

お薬の投与時刻

(24時間表記)

受け取った職員

サイン

投与した職員

サイン

備考