連絡票（保護者記載用）

令和　　年　　月　　日記

|  |
| --- |
| 依頼先　社会福祉法人聖ルカ会　聖ルカ保育園　御中 |
| 依頼者　保護者名　　　　　　　　　　　　　印　連絡先電話　子ども氏名　　　　　　　　　　　　男・女　　　歳　　ヶ月　　日 |
| 主治医　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　　（　　）（　　　　　　　 病院・医院） 　fax |
| 病名（または症状） |
| 1. 持参したくすりは　　　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. くすりの剤型（該当するものに○）粉・液（シロップ）・外用薬・その他（　　）
4. くすりの内容

　抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・かぜ薬・外用薬（　　　　　　　） |
| 調剤内容　 |
| 1. 使用する日時　　　年　　月　　　日～　　月　　日　　午前・午後　　時　分

又は　食事（おやつ）の　　分前・　　分あとその他具体的に（　　 　　） |
| 1. 外用薬などの使用法
 |
| 1. その他の注意事項

薬剤情報提供書　あり・なし |
| 保育園記載 | 受領者サイン　　　　　　　　　保管時サイン　　　　　　月　　日　　時　　分 |
| 投与者サイン　　　　　　　　投与時刻　　　月　　日　午前・午後　　時　　分実施状況など |

連絡票（保護者記載用）

令和　　年　　月　　日記

|  |
| --- |
| 依頼先　社会福祉法人聖ルカ会　聖ルカ保育園　御中 |
| 依頼者　保護者名　　　　　　　　　　　　　印　連絡先電話　子ども氏名　　　　　　　　　　　　男・女　　　歳　　ヶ月　　日 |
| 主治医　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　　（　　）（　　　　　　　 病院・医院） 　fax |
| 病名（または症状） |
| 1. 持参したくすりは　　　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. くすりの剤型（該当するものに○）粉・液（シロップ）・外用薬・その他（　　）
4. くすりの内容

　抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・かぜ薬・外用薬（　　　　　　　） |
| 調剤内容　 |
| 1. 使用する日時　　　年　　月　　　日～　　月　　日　　午前・午後　　時　分

又は　食事（おやつ）の　　分前・　　分あとその他具体的に（　　 　　） |
| 1. 外用薬などの使用法
 |
| 1. その他の注意事項

薬剤情報提供書　あり・なし |
| 保育園記載 | 受領者サイン　　　　　　　　　保管時サイン　　　　　　月　　日　　時　　分 |
| 投与者サイン　　　　　　　　投与時刻　　　月　　日　午前・午後　　時　　分実施状況など |