

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 | |
| ⑤ 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 () | |
| 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 | |
| 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 | |
| ⑤ 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 () | |
| 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 | |
| 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 |