

薬の連絡表(保護者記載用)

令和 年 月 日 ()

子ども氏名		男・女		歳	ヶ月
保護者氏名	連絡先: 自宅				
	携帯				
主治医	(病院・医院)	電話			
	先生	FAX			
病名(又は症状)					
(該当するものに○、又は明記)					
①持参した薬は	月	日に処方された	日分	のうちの本日分	
②保管は	室内	冷蔵庫	その他()		
③薬の剤型	粉	液(シロップ)	外用薬	その他()	
	調剤量	()包	()メモリ		
④薬の内容	抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・風邪薬・外用薬()				
⑤使用する時間	食前・食後・その他具体的に()				
⑥外用薬等の使用法					
⑦その他の注意事項					
			薬剤情報提供書	あり・なし	
受領者サイン		投与者サイン			
実施状況など					

※ 記入もれがひとつでもあった場合は、薬をお子様に飲ませることができませんので、必ず確認の上、薬と一緒に持たせてください。