

くすり連絡票

平成 年 月 日

|           |                                  |  |     |  |
|-----------|----------------------------------|--|-----|--|
| 氏名        |                                  |  | 依頼者 |  |
| 病院名       |                                  |  |     |  |
| 病名（または症状） |                                  |  |     |  |
| くすりの処方日   | 年 月 日（1回分のみ持参）                   |  |     |  |
| くすりの剤型    | 粉 ・ 液体 ・ 軟膏 ・ 点眼薬<br>その他（ ）      |  |     |  |
| くすりの種類（数） | 種類                               |  |     |  |
| 保管方法      | 室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他（ ）                |  |     |  |
| くすりの内容    | かぜ薬 ・ 整腸剤 ・ 咳止め<br>抗生物質 ・ その他（ ） |  |     |  |
| 薬剤情報提供書   | あり（ ※添付がない場合はお預かりできません ）         |  |     |  |
| 与薬時間      | 昼食後 ・ その他（ ）                     |  |     |  |
| 連絡事項      | 飲み方など注意することがあればお知らせください          |  |     |  |

|       |           |        |      |                      |   |   |
|-------|-----------|--------|------|----------------------|---|---|
| 保育所記載 | くすり受領者サイン | 与薬者サイン | 実施状況 | 与薬時間                 | 時 | 分 |
|       |           |        |      | ・ 完全に飲んだ<br>・ その他（ ） |   |   |

くすり連絡票

平成 年 月 日

|           |                                  |  |     |  |
|-----------|----------------------------------|--|-----|--|
| 氏名        |                                  |  | 依頼者 |  |
| 病院名       |                                  |  |     |  |
| 病名（または症状） |                                  |  |     |  |
| くすりの処方日   | 年 月 日（1回分のみ持参）                   |  |     |  |
| くすりの剤型    | 粉 ・ 液体 ・ 軟膏 ・ 点眼薬<br>その他（ ）      |  |     |  |
| くすりの種類（数） | 種類                               |  |     |  |
| 保管方法      | 室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他（ ）                |  |     |  |
| くすりの内容    | かぜ薬 ・ 整腸剤 ・ 咳止め<br>抗生物質 ・ その他（ ） |  |     |  |
| 薬剤情報提供書   | あり（ ※添付がない場合はお預かりできません ）         |  |     |  |
| 与薬時間      | 昼食後 ・ その他（ ）                     |  |     |  |
| 連絡事項      | 飲み方など注意することがあればお知らせください          |  |     |  |

|       |           |        |      |                      |   |   |
|-------|-----------|--------|------|----------------------|---|---|
| 保育所記載 | くすり受領者サイン | 与薬者サイン | 実施状況 | 与薬時間                 | 時 | 分 |
|       |           |        |      | ・ 完全に飲んだ<br>・ その他（ ） |   |   |