

※ 必要事項を記入のうえ、保育教諭に薬（当日分）と一緒にお渡し下さい

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|----------------------------|-----|---|---|----|-----|--|----------------------------|-----|--|----------------------------|-----|---|----------------------------|---|----------------------------|---|----------------------------|-----|---|----------------------------|
| 依頼先 | 認定こども園あけぼの第二保育園 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 曜日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 依頼者 | 保護者名 | 印 | TEL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 児童名 | 男・女 | くみ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 病院名 | TEL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 主治医名 | FAX | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>該当するものに○印及び記入して下さい。</p> <p>①持参した薬は 年 月 日に処方された 日分のうち本日分</p> <p>②保管方法は（該当するものに○）室温・冷蔵庫・その他（ ）</p> <p>③薬の内容は（該当するものに○）抗生物質・咳止め・下痢止め 外用薬（点眼・塗り薬）・その他（ ）</p> <p>④使用する時間・種類・数量（下記の該当するものに○印と記入）</p> <table border="1"> <tr> <td>給食前</td> <td></td> <td>液（ 本）・粉薬（ 包）・錠剤（ 錠）・外用薬（ ）</td> </tr> <tr> <td>給食後</td> <td></td> <td>液（ 本）・粉薬（ 包）・錠剤（ 錠）・外用薬（ ）</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">食 間</td> <td>時</td> <td>液（ 本）・粉薬（ 包）・錠剤（ 錠）・外用薬（ ）</td> </tr> <tr> <td>時</td> <td>液（ 本）・粉薬（ 包）・錠剤（ 錠）・外用薬（ ）</td> </tr> <tr> <td>時</td> <td>液（ 本）・粉薬（ 包）・錠剤（ 錠）・外用薬（ ）</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>時</td> <td>液（ 本）・粉薬（ 包）・錠剤（ 錠）・外用薬（ ）</td> </tr> </table> <p>⑤外用薬などの使用方法 []</p> <p>⑥その他の注意事項 []</p> | | | | | | | 給食前 | | 液（ 本）・粉薬（ 包）・錠剤（ 錠）・外用薬（ ） | 給食後 | | 液（ 本）・粉薬（ 包）・錠剤（ 錠）・外用薬（ ） | 食 間 | 時 | 液（ 本）・粉薬（ 包）・錠剤（ 錠）・外用薬（ ） | 時 | 液（ 本）・粉薬（ 包）・錠剤（ 錠）・外用薬（ ） | 時 | 液（ 本）・粉薬（ 包）・錠剤（ 錠）・外用薬（ ） | その他 | 時 | 液（ 本）・粉薬（ 包）・錠剤（ 錠）・外用薬（ ） |
| 給食前 | | 液（ 本）・粉薬（ 包）・錠剤（ 錠）・外用薬（ ） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 給食後 | | 液（ 本）・粉薬（ 包）・錠剤（ 錠）・外用薬（ ） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 食 間 | 時 | 液（ 本）・粉薬（ 包）・錠剤（ 錠）・外用薬（ ） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 時 | 液（ 本）・粉薬（ 包）・錠剤（ 錠）・外用薬（ ） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 時 | 液（ 本）・粉薬（ 包）・錠剤（ 錠）・外用薬（ ） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他 | 時 | 液（ 本）・粉薬（ 包）・錠剤（ 錠）・外用薬（ ） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保 育 園 記 載

| | | | |
|--------|---|-----|--------|
| 受付保育教諭 | 印 | 投与者 | 印 |
| 投与時間 | 時 | 分 | 事務所サイン |
| 実施状況等 | | | |

※この『お薬連絡票』は原本としてコピーしてご使用下さい