



くすりの貼付

与薬依頼連絡票 (預り薬)

平成 年 月 日記

依頼先	太陽の子保育園 園長殿	園長確認	
依頼者 保護者氏名		本薬等の電話番号	続柄
組 子ども氏名	男・女	①	()
		②	()
主治医		電話	
	(病院・医院) fax		
病名 (又は症状)			
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・咳止め・消炎剤・下痢止め・外用薬⑤へ・その他・ ()		
⑤使用する日時	年 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	年 月 日～	月 日	午前・午後 時 分
⑦その他の注意事項			
		薬別情報提供書	あり・なし
	保管時サイン	月 日	時 分
実施状況など	完全に飲めた・吐いた・その他		
		投与者サイン	
	投与時刻	月 日	午前・午後 時 分