

与薬連絡票 (内服薬用) 与薬の責任は保護者とします

*下記の通り与薬を連絡します。与薬する薬の量は1回分を持たせてください

クラス				保護者名		印		
園児名								
病名 (又は症状)		薬の 処方日		平成 年 月 日		病院 医院		
種類	<ul style="list-style-type: none"> ・抗生剤 ・風邪薬 ・化膿止め ・咳止め ・痛み止め ・その他 	分量	水薬 1回 ml	種類	・そのまま飲める	・その他		
			粉薬 1回		種類			・そのまま飲める
			錠剤 1回		種類			・水に溶く
			錠	錠	・その他			

保護者記載						園記載	
/ ()	本日の体調	体温 度	家庭での与薬時間	時		受領者:	
		食欲 (有・普通・無)				与薬担当者	
		機嫌 (良・普通・悪)				園での与薬	・昼食前
		排便 (下痢・軟・普・硬) 回	・昼食後	・おやつ後	与薬時間		
/ ()	本日の体調	体温 度	家庭での与薬時間	時		受領者:	
		食欲 (有・普通・無)				与薬担当者	
		機嫌 (良・普通・悪)				園での与薬	・昼食前
		排便 (下痢・軟・普・硬) 回	・昼食後	・おやつ後	与薬時間		
/ ()	本日の体調	体温 度	家庭での与薬時間	時		受領者:	
		食欲 (有・普通・無)				与薬担当者	
		機嫌 (良・普通・悪)				園での与薬	・昼食前
		排便 (下痢・軟・普・硬) 回	・昼食後	・おやつ後	与薬時間		
/ ()	本日の体調	体温 度	家庭での与薬時間	時		受領者:	
		食欲 (有・普通・無)				与薬担当者	
		機嫌 (良・普通・悪)				園での与薬	・昼食前
		排便 (下痢・軟・普・硬) 回	・昼食後	・おやつ後	与薬時間		