与 薬 連 絡 票 (保護者記載用)

ピアニィ道教寺

	与 薬 連 絡 票	(保護者記載用)
·) 古 数 		

ピアニィ道教寺

保護者氏名	3	(P)	連絡先電話		保護者氏	氏名	(P)	連絡先電話		
園児氏名	名 クラス名			園児氏名	園児氏名 クラス名					
房 院 名	完 名 電 話				病院名			電話		
病名 ()	症 状)				病名	(症 状)				
①処方日	年 月	日 ②使用日	月 日	~ 月 日	①処方日	年 月	日 ②使用日	月 日	~ 月 日	
3保管方法	室温・冷	蔵庫・その他	()	③保管力	法 室温・冷	蔵庫・その他	()	
薬の種類と与薬時間					薬の種類と与薬時間					
水薬	つ食前・1	食後・その他	<u>h</u> ()	水薬	つ食前・食	き後・その化	<u>h</u> ()	
粉薬	包 食前・食後・その他 () 粉薬 包 食前・食後・その					食後・その他	他 ()			
点眼薬	本時間	()	両 眼 · 右	眼・左眼	点眼薬	点眼薬 本 時 間 () 両眼・右眼・左眼				
塗り薬	つ 時 間 () 部位 () 塗り薬 つ 時 間 () 部位 ()			
その他	個 備 考				その他	個 備 考				
与薬日	依頼者サイン	受領者サイン	与薬者サイン	与薬時間	与薬日	依頼者サイン	受領者サイン	与薬者サイン	与薬時間	
				•					•	
				•					•	
/				•					•	
/				•					•	
/				•					•	
/				•					•	
毎日、薬の	説明書を添えてく	ださい。		保護者 最終確認	・毎日、薬	薬の説明書を添えてく	ださい。		保護者 最終確認	
	ずつ入れてください	-				回分ずつ入れてください				

- ・必ず1回分ずつ入れてください。
- ・薬袋や容器にも名前を記入してください。
- 市販のお薬はお預かりできません。
- ・長期与薬が必要な場合、事前に園に相談をし、園長の承認を受けてください。
- ・与薬最終日に確認印を押し、園に提出してください。

- ・薬袋や容器にも名前を記入してください。
- 市販のお薬はお預かりできません。
- ・長期与薬が必要な場合、事前に園に相談をし、園長の承認を受けてください。
- ・与薬最終日に確認印を押し、園に提出してください。