

くすり連絡票

年 月 日

長野赤十字病院病後児保育室ゆりかご様

※ 以下に記入し、氏名が明記された薬の袋・容器に当日分のみを入れて保育担当者にお渡しください。  
※ 当日の朝、くすり連絡票と薬剤情報書を一緒に提出してください。

お子さんの氏名		性別	男・女	生年月日	年 月 日
保護者氏名		薬剤情報書の提出 有 ・ 無			
主治医 病院名 医師名			調剤薬局名		
TEL			TEL		
持 参 し た く す り に つ い て	1	処方	は	年 月 日	に処方されたうちの本日分
	2	初めて使用したのは		年 月 日	朝 ・ 昼 ・ 夕
	3	保管	は	室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他 ( )	
	4	種類	は	錠剤 ・ 粉 ・ 液 (シロップ) ・ 塗り薬 ・ その他 ( )	
	5	内容	は	抗生物質 ・ 解熱剤 ・ 咳止め ・ 下痢止め ・ かぜ薬 ・ かゆみ止め その他 ( )	
	6	お薬を飲む時間は		食前 ・ 食後 ・ 食間 ・ その他 ( )	
	7	ふだんの飲ませ方は		( )	
	8	外用薬などの使用方法 (具体的に)		( )	
その他の注意事項 (医師からの指示・副作用等)					

病後児保育室ゆりかご記載欄

受領者サイン		保管者サイン		投与者サイン	
投与時刻	年 月 日	午前・午後	時 分		
実施状況など					

..... きりとりせん .....

( ) さん)保護者様 長野赤十字病院病後児保育室ゆりかご

本日お預かりしたくすりを投与しましたのでお知らせします。

投与時刻 月 日 午前・午後 時 分 投与者