

くすり受付表

年 月 日

保護者名 _____ 印		今日の連絡先
児童名 _____ (組)		
病名または症状	今日の状態	病院名など
		小児科 耳鼻科 眼 科 病 院 電話番号 ()
		月 日 処方 薬局 今日の体温 ℃ 上記病院での調剤
薬の種類	飲む(使う)時間	飲ます(使用)方法
・水薬を _____ 本 ・粉薬を _____ 包 (内服薬は1回分、食前食後のみ)	食前 食後	・そのまま飲ます ・水にといて飲ます
・目薬を _____ 種類	時頃	・右・左・両目にさす
・ぬり薬を _____ 種類	時頃	・どこに _____ ぬる (具体的に書いて下さい)
服薬期間	月 日 () ~ 月 日 ()	
※必ず『薬の情報書』の提出をお願いします。 ※薬とジッパー付袋(薬と用紙をまとめる用)等にも名前を記入し、保育教諭に直接手渡して下さい。 詳しくは<こども園での薬の取扱いについて>をご覧ください。		

施設記入欄

受領時間	受領者サイン	与薬時間	与薬者サイン	備考
/ () :		:		

くすり受付表

年 月 日

保護者名 _____ 印		今日の連絡先
児童名 _____ (組)		
病名または症状	今日の状態	病院名など
		小児科 耳鼻科 眼 科 病 院 電話番号 ()
		月 日 処方 薬局 今日の体温 ℃ 上記病院での調剤
薬の種類	飲む(使う)時間	飲ます(使用)方法
・水薬を _____ 本 ・粉薬を _____ 包 (内服薬は1回分、食前食後のみ)	食前 食後	・そのまま飲ます ・水にといて飲ます
・目薬を _____ 種類	時頃	・右・左・両目にさす
・ぬり薬を _____ 種類	時頃	・どこに _____ ぬる (具体的に書いて下さい)
服薬期間	月 日 () ~ 月 日 ()	
※必ず『薬の情報書』の提出をお願いします。 ※薬とジッパー付袋(薬と用紙をまとめる用)等にも名前を記入し、保育教諭に直接手渡して下さい。 詳しくは<こども園での薬の取扱いについて>をご覧ください。		

施設記入欄

受領時間	受領者サイン	与薬時間	与薬者サイン	備考
/ () :		:		