

くすり受付票

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 月 日 処方 薬局
飲む(使う)時間	今日の体温 _____ °C	上記病院での調剤 飲まず(使用方法)
食前	・水薬を _____ 本	・そのまま飲まず
	・粉薬を _____ 包 (内服薬は1回分、食前食後のみ)	・水にといて飲まず
食後	・目薬を _____ 種類	・右・左・両目にさす
	・ぬり薬を _____ 種類	・どこに _____ ぬる (具体的に書いて下さい)
薬の情報書		
・添付あり	・添付なし	※薬にも名前を記入し、保育士に直接手渡してください。 くわしくは、くすり受付票の記入の仕方をご覧ください。 ※下記の部分は必要なところを記入してください。 1. 伊賀市、名張市以外の病院・薬局の電話番号 病院 () 薬局 () 2. 要冷蔵の薬(水薬・目薬・その他 ())
添付しない場合には 主な薬の内容を記入		
・抗生剤	・咳止め	
・整腸剤	・下痢止め	
・かゆみ止め	・ステロイド剤	
・その他()		

記入、捺印もれがある場合はお預かりできません

施設記入欄

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

くすり受付票

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 月 日 処方 薬局
飲む(使う)時間	今日の体温 _____ °C	上記病院での調剤 飲まず(使用方法)
食前	・水薬を _____ 本	・そのまま飲まず
	・粉薬を _____ 包 (内服薬は1回分、食前食後のみ)	・水にといて飲まず
食後	・目薬を _____ 種類	・右・左・両目にさす
	・ぬり薬を _____ 種類	・どこに _____ ぬる (具体的に書いて下さい)
薬の情報書		
・添付あり	・添付なし	※薬にも名前を記入し、保育士に直接手渡してください。 くわしくは、くすり受付票の記入の仕方をご覧ください。 ※下記の部分は必要なところを記入してください。 1. 伊賀市、名張市以外の病院・薬局の電話番号 病院 () 薬局 () 2. 要冷蔵の薬(水薬・目薬・その他 ())
添付しない場合には 主な薬の内容を記入		
・抗生剤	・咳止め	
・整腸剤	・下痢止め	
・かゆみ止め	・ステロイド剤	
・その他()		

記入、捺印もれがある場合はお預かりできません

施設記入欄

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