

【注意事項】

- ・ 医療機関で「診療情報提供書兼医師連絡票」に処方内容・投薬方法を記入してもらってください。
- ・ 処方の変更や追加のある場合には、同じく医師の証明が必要になります(メモで可)
- ・ 薬剤情報提供書がある場合には、この与薬票と一緒に持ちください。
- ・ 薬には**1回分ずつ記名**し、この与薬票と一緒に施設職員に手渡してください。

20 年 月 日 記入

保護者氏名		児童 氏名		(男・女)
処方した 医療機関名	連絡先(      —      —      )			

薬の名前	内容	与薬の方法(用法・用量)	お家での 飲み方	処方日
内服薬① (                      )	<input type="checkbox"/> 風邪薬 <input type="checkbox"/> 咳止め <input type="checkbox"/> 抗生物質 <input type="checkbox"/> 下痢止め <input type="checkbox"/> その他(                      )	時間帯：食前・食間・食後 その他(                      ) 用量：(                      包・個・ml)		
内服薬② (                      )	<input type="checkbox"/> 風邪薬 <input type="checkbox"/> 咳止め <input type="checkbox"/> 抗生物質 <input type="checkbox"/> 下痢止め <input type="checkbox"/> その他(                      )	時間帯：食前・食間・食後 その他(                      ) 用量：(                      包・個・ml)		
内服薬③ (                      )	<input type="checkbox"/> 風邪薬 <input type="checkbox"/> 咳止め <input type="checkbox"/> 抗生物質 <input type="checkbox"/> 下痢止め <input type="checkbox"/> その他(                      )	時間帯：食前・食間・食後 その他(                      ) 用量：(                      包・個・ml)		
塗り薬 (                      )	<input type="checkbox"/> かゆみ止め <input type="checkbox"/> 化膿止め <input type="checkbox"/> 殺菌消毒 <input type="checkbox"/> その他(                      )	回数：(                      回) その他(                      ) 患部：(                      )		
目薬 (                      )	<input type="checkbox"/> かゆみ止め <input type="checkbox"/> 化膿止め <input type="checkbox"/> 殺菌消毒 <input type="checkbox"/> その他(                      )	回数：(                      回) その他(                      ) 患部：(                      )		
その他の薬 (                      )				
注意事項				

(みどりの森保育園 ももの木 記入欄)

受領者	受け取り日時・連絡事項等	与薬者	与薬日時