与薬依頼連絡表

記入日		令和　　年　　月　　日
依頼先		ハートの森保育園　　宛
保護者氏名		印　連絡先 電　話：
子ども氏名		男・女　（ｸﾗｽ：　　）
主治医名		電話： （　　病院・医院）Fax：
病名 （または症状）		
処方日		令和　　年　　月　　日に処方された　　日分のうち本日分 使用期間　：　　月　　日　～　　月　　日 （※この期間をすぎたお薬はお預かりすることができません）
薬剤情報提供書		有　・　無　　（※薬剤情報提供書がない場合、お薬をお預かりすることはできません）
薬	内容	抗生物質・咳止め・下痢止め・風邪薬・その他（　　）
	剤型	粉・液（シロップ）・外用薬・その他（　　）
	調剤内容 （粉の場合それぞれの袋内の調剤内容を記入して下さい）	① ② ③
	保管方法	室温・冷蔵庫・その他（　　）
	投薬時間	食前・食間・食後・その他時刻等（　　）
	投薬量	粉（　　）袋・液（　　）個・錠剤（　　）粒・その他（
外用薬の 使用方法		（記入例：点眼薬　右目に１滴、軟膏：おなか全体にｸﾘｰﾑ500円玉大等）
その他の 注意事項		

投薬記録表

日時	依頼者 サイン	受領 時間	受領者 サイン	保管時 サイン	投与者 サイン	投与時刻
／		：				月　日　：
／		：				月　日　：
／		：				月　日　：
／		：				月　日　：
／		：				月　日　：
／		：				月　日　：
／		：				月　日　：
／		：				月　日　：
／		：				月　日　：
／		：				月　日　：