

与薬票

調布クオレ保育園

平成 年 月 日記

依頼者 保護者氏名		⑩ 連絡先 電話	
こども氏名		男・女	歳 月
主治医		電話	
(病院・医院)	F A X
病名 (又は症状)			
①持参したくすりは 年 月 日に処方された 日分			
②保管は 室温・冷蔵庫・その他 ()			
③くすりの剤型 (該当するものに○) 粉・液 (シロップ) ・外用薬・その他 ()			
④くすりの内容 抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・かぜ薬・外用薬 ()			
調剤内容			
⑤使用する日時 年 月 日～ 月 日 午前・午後 時 分 又は 食事 (おやつ) の 分前・ 分後 その他具体的に ()			
⑥外用薬などの使用方法			
⑦その他の注意事項			
薬剤情報提供書 あり・なし			
保育園記載	受領者サイン	保管時サイン	月 日 時 分
	投与者サイン	投与時間	月 日 午前・午後 時 分
	実施状況など		