ひよこ園 薬の連絡表

記入日　　年　　月　　日

依頼者　保護者氏名　　印　　連絡先（電話）

こども氏名　　男 ・ 女　　歳　　ヶ月

主治医　　電話

（　　医院・病院）　　FAX

病名（または症状）

①持参したくすりは　　年　　月　　日に処方された　　日分のうちの本日分

薬の名称

②保管方法（該当するものに○）

室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他（　　）

③くすりの剤型（該当するものに○）

粉　　包 ・ 液（シロップ）・ 座薬 ・ 塗り薬 ・ 点眼 ・ 貼り薬 ・その他（　　）

＊シロップは、中身をよく混ぜ合わせて、1回分を別容器に入れてお持ちください。

④くすりの内容

調剤内容 1日　　回服用　1日　　回まで

外用薬 1日　　回まで

⑤使用する時間　食事の　　分前・　　分後

その他（具体的に）

⑥服薬方法（外用薬は使用方法、部位）

⑦その他の注意事項

薬剤情報提供書（コピー）受領日　　月　　日　　受領者

備考

月日 時間	日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	時間	:	:	:	:	:	:	:	:	:
	確認印									
	日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	時間	:	:	:	:	:	:	:	:	:
	確認印									