

【おくすり連絡票】

年 月 日

児 童 名		クラス	
保 護 者 名			
医 療 機 関 名 及 び 医 師 名	医療機関 (電話) 担当医師		
病名(又は症状)			
薬 の 種 別	与薬方法(方法・用量等)		処方された日
内 服 薬 ①	時間 食(前・間・後) 分 方法 そのまま 水で溶く その他()		月 日
内 服 薬 ②	時間 食(前・間・後) 分 方法 そのまま 水で溶く その他()		月 日
塗 り 薬	回数 回(時間) 患部 ()		月 日
点 眼 薬	回数 回(時間) 患部 (左目・右目)		月 日
			月 日

【注意事項】 薬の容器や袋には、必ずクラス名と児童名を記載してください。
内服薬などが複数の場合には、それぞれ①、②と記載してください。

処理欄	受付者		与薬者		与薬時間	:
-----	-----	--	-----	--	------	---

宝塚いろのま園