

外用薬 連絡表

| | | | | | | |
|---|--|------|------|------|------|------|
| 医師の診断を受けたところ、下記のとおり指示がありましたので、 お願いします。 | | | | | | |
| 保護者名 _____ | | | | | | |
| 日 | 年 月 日 () | | | | | |
| クラス名 ()ぐみ | 子どもの名前 | | | | | |
| 病院名 | | | | | | TEL |
| 処方された日 | 年 月 日 () | | | | | |
| 病名又は症状 | | | | | | |
| 外用薬の種類 | 塗り薬() 目薬() その他() ※()内に個数を記入してください。 | | | | | |
| 塗り薬等の使用部位 | | | | | | |
| 与薬の時間 | 食後・その他() | | | | | |
| | 日() | 日() | 日() | 日() | 日() | 日() |
| 受取者 | | | | | | |
| 与薬者 | | | | | | |

- * 連絡表・こども園における与薬についての連絡票(医師記入)
薬剤情報提供書の3点とお薬と共に提出
- * この用紙使用後は園で保管しますので、職員へお渡しください

外用薬 連絡表

| | | | | | | |
|---|--|------|------|------|------|------|
| 医師の診断を受けたところ、下記のとおり指示がありましたので、 お願いします。 | | | | | | |
| 保護者名 _____ | | | | | | |
| 日 | 年 月 日 () | | | | | |
| クラス名 ()ぐみ | 子どもの名前 | | | | | |
| 病院名 | | | | | | TEL |
| 処方された日 | 年 月 日 () | | | | | |
| 病名又は症状 | | | | | | |
| 外用薬の種類 | 塗り薬() 目薬() その他() ※()内に個数を記入してください。 | | | | | |
| 塗り薬等の使用部位 | | | | | | |
| 与薬の時間 | 食後・その他() | | | | | |
| | 日() | 日() | 日() | 日() | 日() | 日() |
| 受取者 | | | | | | |
| 与薬者 | | | | | | |

- * 連絡表・こども園における与薬についての連絡票(医師記入)
薬剤情報提供書の3点とお薬と共に提出
- * この用紙使用後は園で保管しますので、職員へお渡しください

外用薬 連絡表

| | | | | | | |
|---|--|------|------|------|------|------|
| 医師の診断を受けたところ、下記のとおり指示がありましたので、 お願いします。 | | | | | | |
| 保護者名 _____ | | | | | | |
| 日 | 年 月 日 () | | | | | |
| クラス名 ()ぐみ | 子どもの名前 | | | | | |
| 病院名 | | | | | | TEL |
| 処方された日 | 年 月 日 () | | | | | |
| 病名又は症状 | | | | | | |
| 外用薬の種類 | 塗り薬() 目薬() その他() ※()内に個数を記入してください。 | | | | | |
| 塗り薬等の使用部位 | | | | | | |
| 与薬の時間 | 食後・その他() | | | | | |
| | 日() | 日() | 日() | 日() | 日() | 日() |
| 受取者 | | | | | | |
| 与薬者 | | | | | | |

- * 連絡表・こども園における与薬についての連絡票(医師記入)
薬剤情報提供書の3点とお薬と共に提出
- * この用紙使用後は園で保管しますので、職員へお渡しください

外用薬 連絡表

| | | | | | | |
|---|--|------|------|------|------|------|
| 医師の診断を受けたところ、下記のとおり指示がありましたので、 お願いします。 | | | | | | |
| 保護者名 _____ | | | | | | |
| 日 | 年 月 日 () | | | | | |
| クラス名 ()ぐみ | 子どもの名前 | | | | | |
| 病院名 | | | | | | TEL |
| 処方された日 | 年 月 日 () | | | | | |
| 病名又は症状 | | | | | | |
| 外用薬の種類 | 塗り薬() 目薬() その他() ※()内に個数を記入してください。 | | | | | |
| 塗り薬等の使用部位 | | | | | | |
| 与薬の時間 | 食後・その他() | | | | | |
| | 日() | 日() | 日() | 日() | 日() | 日() |
| 受取者 | | | | | | |
| 与薬者 | | | | | | |

- * 連絡表・こども園における与薬についての連絡票(医師記入)
薬剤情報提供書の3点とお薬と共に提出
- * この用紙使用後は園で保管しますので、職員へお渡しください