与薬連絡票　（内服薬用）

社会福祉法人 光輝の歩福祉会

＊ 医師の診断を受けたところ、下記の通り指示がありましたのでお願い致します。
保護者の責任のもと与薬を行います。

保護者名　　印

記

児童名		クラス名	
病名（又は症状）		薬の処方日	令和　年　月　日
病院 医院			

種類	・抗生物質 ・風邪薬 ・化膿止め ・咳止め ・その他 （　　）	分量	水薬　1回　　種類	・そのまま飲める ・その他	その他を選択場合はこの欄に詳細を記入してください。
			粉薬　1回　　種類 包	・水にとく ・そのまま飲める ・その他	
			錠剤　1回　　種類 錠	・砕く ・そのまま飲める ・その他	

保護者記載					保育所記載
／ （　）	本日の体調	体温　　度 食欲　（有・普通・無） 機嫌　（良・普通・悪） 排便　（普・硬・軟・下痢）回数　回	家庭での与薬時刻	時	受領者 与薬者 与薬時間　：
			園での与薬	・昼食前 ・昼食後 ・おやつ前 ・おやつ後	
／ （　）	本日の体調	体温　　度 食欲　（有・普通・無） 機嫌　（良・普通・悪） 排便　（普・硬・軟・下痢）回数　回	家庭での与薬時刻	時	受領者 与薬者 与薬時間　：
			園での与薬	・昼食前 ・昼食後 ・おやつ前 ・おやつ後	
／ （　）	本日の体調	体温　　度 食欲　（有・普通・無） 機嫌　（良・普通・悪） 排便　（普・硬・軟・下痢）回数　回	家庭での与薬時刻	時	受領者 与薬者 与薬時間　：
			園での与薬	・昼食前 ・昼食後 ・おやつ前 ・おやつ後	
／ （　）	本日の体調	体温　　度 食欲　（有・普通・無） 機嫌　（良・普通・悪） 排便　（普・硬・軟・下痢）回数　回	家庭での与薬時刻	時	受領者 与薬者 与薬時間　：
			園での与薬	・昼食前 ・昼食後 ・おやつ前 ・おやつ後	
／ （　）	本日の体調	体温　　度 食欲　（有・普通・無） 機嫌　（良・普通・悪） 排便　（普・硬・軟・下痢）回数　回	家庭での与薬時刻	時	受領者 与薬者 与薬時間　：
			園での与薬	・昼食前 ・昼食後 ・おやつ前 ・おやつ後	