

くすり連絡票

平成 年 月 日

組 氏名	組	依頼者	
病院名			
病名（または症状）			
くすりの処方日	年 月 日（1回分のみ持参）		
くすりの剤型	粉 ・ 液体 ・ 軟膏 ・ 点眼薬 その他（ ）		
くすりの種類（数）	種類		
保管方法	室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他（ ）		
くすりの内容	かぜ薬 ・ 整腸剤 ・ 咳止め 抗生物質・その他（ ）		
薬剤情報提供書	あり（※添付がない場合はお預かりできません）		
与薬時間	昼食後 ・ その他（ ）		
連絡事項 （飲み方など注意 することがあれば お知らせください）			

与薬 依頼日	受領者	与薬者	与薬時間	実施状況	保護者 印
H /				・完全に飲んだ ・その他（ ）	
/				・完全に飲んだ ・その他（ ）	
/				・完全に飲んだ ・その他（ ）	
/				・完全に飲んだ ・その他（ ）	
/				・完全に飲んだ ・その他（ ）	
/				・完全に飲んだ ・その他（ ）	
/				・完全に飲んだ ・その他（ ）	

※医師の指示により調剤内容に変更があった場合は再度提出をお願いいたします。

今回のくすりの与薬は終了いたしました

年 月 日 保護者名 印