

与薬票

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。
与薬の責任は保護者とします。

年 月 日	組 名 前						
病名(または症状)							
薬の名前							
薬の内容	抗生物質 その他(粉(	咳止め	風邪薬	整腸剤	外用薬)	
	包)		シロップ(		種類)		
医療機関名							
処方された日	年	月	日	曜日			
与薬機関・その他	月	日	~	月	日	・	食前 食後 その他
注意事項							
与薬日付 家庭での与薬時間	/	/	/	/	/	/	/
	:	:	:	:	:	:	:
与薬者サイン・時間 (保育園記入)	/	/	/	/	/	/	/
	:	:	:	:	:	:	:

* 家庭での朝の与薬は8:30までをお願いします。 * 薬の説明書も持たせてください。

与薬票

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。
与薬の責任は保護者とします。

年 月 日	組 名 前						
病名(または症状)							
薬の名前							
薬の内容	抗生物質 その他(粉(	咳止め	風邪薬	整腸剤	外用薬)	
	包)		シロップ(		種類)		
医療機関名							
処方された日	年	月	日	曜日			
与薬機関・その他	月	日	~	月	日	・	食前 食後 その他
注意事項							
与薬日付 家庭での与薬時間	/	/	/	/	/	/	/
	:	:	:	:	:	:	:
与薬者サイン・時間 (保育園記入)	/	/	/	/	/	/	/
	:	:	:	:	:	:	:

* 家庭での朝の与薬は8:30までをお願いします。 * 薬の説明書も持たせてください。