

こども園の与薬における安全確保のため、下記についてご協力をお願いします。

- 1、こども園での与薬が4日以上必要な場合、外用薬が必要な場合は、与薬についての連絡票の提出をお願いしています。下記連絡票の記載についてよろしくお願いします。
- 2、特別な薬を除き、朝晩2回投与が可能な薬の場合は、こども園での与薬ができるだけ少なくなるようご配慮ください。
- 3、「薬剤情報提供書」も連絡票といっしょにお渡しいただきますようお願いいたします。

こども園における与薬についての連絡票

主治医記載日： 令和 年 月 日 ( )

園児氏名 ( )

医療機関	主治医名
傷病名	
・本日処方された薬は何月何日まで与薬が必要ですか。 ① (薬剤名： ) 月 日 ~ 月 日 まで ② (薬剤名： ) 月 日 ~ 月 日 まで	
・与薬上の注意などありましたら、ご記入をお願いします。	

保護者記載欄	(依頼日) 令和 年 月 日 ( )
	(保護者・依頼者名) _____