主治医の先生へ

なないろこども園
なないろこども園分園

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、こども園での与薬処方が、処方日を含めて４日以上必要な場合と、外用薬（気管支拡張剤貼付、塗り薬、目薬等）は１日目から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けますようにお願いします。

こども園における与薬についての連絡票

主治医記載日：　　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、ご記入お願いします。	

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