

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、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、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お願いいたします。

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	
<ul style="list-style-type: none"> ・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	
<ul style="list-style-type: none"> ・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) 年 月 日 ()
	(保護者・依頼者名) _____