主治医の先生へ　　なないろキディ

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にお願いします。

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
診断名	
経過および現在の状況	
与薬期間、方法 ①（薬剤名：　　）　　月　　日　～　　月　　日 まで 方法 ②（薬剤名：　　）　　月　　日　～　　月　　日 まで 方法	
必要とする特別な配慮、与薬の注意や緊急時の対応など	

保護者記載欄	（依頼日）　　年　　月　　日（　　） （保護者・依頼者名）