

与薬依頼連絡票

20 年 月 日

フリガナ 児童名		保護者名	
通園 施設名等		病名	
主治医	医院・病院 医師	備考	

連絡事項

内服薬について

- ①持参した薬 _____月_____日に処方された_____日分のうちの本日分
- ②薬の保管方法 常温 ・ 冷蔵庫 ・ その他()
- ③薬の剤型 粉薬 ・ 水薬(シロップ) ・ 外用薬 ・ その他()
- ④薬の内容 抗生物質 ・ 整腸剤 ・ 咳止め ・ かぜ薬 ・ 外用薬 ・ その他()
- ⑤薬の飲ませ方
- ・ 粉薬 スポイド・乳首・スプーン・オブラート・カプセル・粉のまま口に入れる・
 その他()
 - ・ 水薬(シロップ) スポイド・乳首・スプーン・その他()
- ⑥使用する時間
- ・ 午前 _____ 時 _____ 分 と 午後 _____ 時 _____ 分
 - ・ 食事・おやつの _____ 分前、又は _____ 分あと
 - ・ その他()

外用薬等について

- ・使用方法等()

その他注意事項

確認日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
受領確認(保育園)						
与薬確認(保育園)						
与薬確認(保護者)						

注意事項

- * 与薬はなるべく家庭で行い、やむを得ない場合のみ受け付けます。
(自宅にいる間に内服できるようにかかりつけの医師と相談してください。)
- * 薬は通園かばんから出して保育士へ直接手渡してください。
(手渡しされない場合は、与薬ができないことがありますのでご承知ください。)
- * 薬の袋又は容器には必ず名前をはっきり書いてください。
- * 与薬の回数(量)は必ず 1 回分でお願ひします。水薬は一回分の容器にして持参してください。
- * この用紙は与薬の期間 (最高 7 回分) 使用します。
- * 使用後は園側で回収し、保管しますので必ず戻してください。