

くすりの連絡表(保護者記載用) ～慢性疾患用～

慢性疾患がありますので、保育園において、薬を下記のとおり与えることを依頼します。

令和 年 月 日記載

依 頼 先	保育園 (組)		
依 頼 者	保護者氏名 子ども氏名	連絡先電話 (歳 カ月)	—
主 治 医	氏名 (病院・医院)	電話	—
病 名 又 は 症 状			
薬について	①本日より、今回の期間中に持参する薬を、下記と同様に与えてください。 ②保管は 室温・冷蔵庫・その他 () ③薬の種類は _____ です。 ④薬の種類と与え方		
	内 服 薬	1 回に 錠 包 目盛り与える	食前・食後・食間に与える
	塗 り 薬	1 日に 回	に塗る
	そ の 他 ()		
今 回 の 薬 を 与 え る 期 間	年 月 日 から 年 月 日 まで		
診 断 書	あ り ・ な し		
薬剤情報提供書	あ り ・ な し		
申し合わせ事項 そ の 他			

注 意 ①薬の袋や容器に子どもの氏名と与える日付を書いてください。
 ②保育園における「薬の取り扱いについて」をよく読んでください。

* 投薬処理欄は裏面にあります。

<投薬処理欄>

(±)

受付者氏名						
投薬者氏名						
投薬 時刻	年 月 日 時 分	年 月 日 時 分	年 月 日 時 分	年 月 日 時 分	年 月 日 時 分	年 月 日 時 分

受付者氏名						
投薬者氏名						
投薬 時刻	年 月 日 時 分	年 月 日 時 分	年 月 日 時 分	年 月 日 時 分	年 月 日 時 分	年 月 日 時 分

受付者氏名						
投薬者氏名						
投薬 時刻	年 月 日 時 分	年 月 日 時 分	年 月 日 時 分	年 月 日 時 分	年 月 日 時 分	年 月 日 時 分

受付者氏名						
投薬者氏名						
投薬 時刻	年 月 日 時 分	年 月 日 時 分	年 月 日 時 分	年 月 日 時 分	年 月 日 時 分	年 月 日 時 分

受付者氏名						
投薬者氏名						
投薬 時刻	年 月 日 時 分	年 月 日 時 分	年 月 日 時 分	年 月 日 時 分	年 月 日 時 分	年 月 日 時 分

受付者氏名						
投薬者氏名						
投薬 時刻	年 月 日 時 分	年 月 日 時 分	年 月 日 時 分	年 月 日 時 分	年 月 日 時 分	年 月 日 時 分