

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。

平成 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 (電話 病院・医院)	—
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。

* 与薬処理欄は裏面にあります。

