

こども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. こども園での与薬が、処方日から（処方日を含む）4日以上必要な場合は、与薬についての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はよろしくをお願いします。
2. 特別な薬を除き、感冒薬などの薬で朝晩2回投薬が可能な薬の場合は、こども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」も連絡票と一緒にお渡しいただきますようお願いいたします。

こども園における与薬についての連絡票

主治医記載日 : 平成 年 月 日 ()

こども園で、処方日から（処方日を含む）4日以上との与薬を要する
児童氏名 ()

医療機関名	主治医名
傷病名	
・本日処方された薬は何月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	
・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) 平成 年 月 日 ()
	(保護者・依頼者名)