

薬の連絡票（保護者記入用）

保育園での園児に対する与薬は、原則として行わないこととしています。しかし、医師の指示などで、やむを得ず保育時間中の与薬が必要となる場合に限りお預かりしております。

つきましては、与薬による事故を防止するため以下太枠内を記入していただき、必ず登園時に職員に手渡しして下さい。

職員が以下の項目をチェックしますので、一緒に立ち会って確認をしていただき、確認後サインをお願いします。皆様のご理解とご協力をお願いします。

1. 「薬」を「薬の連絡票」の左上にホッチキスでとめて下さい。
2. ①薬・②薬の連絡票・③薬剤情報提供書を必ず職員に手渡しして下さい。
※③は自宅でコピーして持参してください。
3. 「薬の連絡票」の下半分をおたよりばさみにはさみお返しします。

年 月 日

クラス：	園児氏名：
病院名：	病名：
薬の種類 <input type="checkbox"/> 粉 <input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> その他（ ）	内服時間 <input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> その他（ ）
薬の内容 <input type="checkbox"/> 咳止め <input type="checkbox"/> 鼻水止め <input type="checkbox"/> 抗生剤 <input type="checkbox"/> 下痢止め <input type="checkbox"/> かゆみ止め <input type="checkbox"/> 痛み止め <input type="checkbox"/> その他（ ）	
以下の項目を職員・保護者でダブルチェック後、サインを記入してください。 月 日（ ） 時 分 【保護者： 】	

【職員： 】

きりとり

クラス：	園児氏名：
与薬時間： 月 日 時 分	与薬者：