

主治医の先生へ

保育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. 保護者の方には「保育園での与薬が4日以上継続して必要な場合」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回投与が可能な薬の場合は、保育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致します。

保育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 ()

保育園にて4日以上続けて与薬を要する
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何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)