

投薬連絡票

医師から処方されたくすりを園で与薬させたいときに記入してください。

園児名： _____ 才 _____ ヶ月 _____ たいよう(ほし・つき) はと組

① 処方した 病院・医院	
② 病名・症状	
③ 薬の名前	・処方日 _____ 月 _____ 日 ・お薬手帳、薬剤情報提供書 _____ あり・なし (保育士に提示してください。)
④ 薬の形・色	<input type="checkbox"/> 錠剤・カプセル <input type="checkbox"/> 液剤(シロップなど) <input type="checkbox"/> 散剤(粉薬) <input type="checkbox"/> 外用薬(塗り薬など) <input type="checkbox"/> その他(_____) 色： _____
⑤ 用法・用量	持参したくすりは、【 <u> 1 </u> 日 _____ 回、あるいは _____ 時】に投薬する薬で、 こども園では、 * いつ …… _____ * 量は …… _____ * どのように …… _____ 投薬してください。 ※ 記入例：給食後 30 分以内、粉薬 1 包を少量の水に溶かして、〇〇のときに飲ませる等、具体的に。 ※ 市販の薬の投与はいたしません。
⑥ 保管方法	常温 ・ 冷蔵 ・ その他 (_____)
⑦ 園での 投与期間	_____ 月 _____ 日 から _____ 月 _____ 日まで
⑧ その他の注意事項	

与薬同意書

私は、上記の薬剤の投与をたどし認定こども園かぜっこに委託し、記入した指示に従って与薬した結果については、いかなる責も問わないことに同意します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

・保護者名(自署) _____