

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、幼稚園において薬を下記の通り与えることを依頼します。

令和 年 月 日記載

依頼先	花 ぞ の 幼 稚 園 (組)											
依頼者	保護者氏名	今日の連絡先	— —									
	子ども氏名	(歳 ヶ月)										
主治医	氏名	電話	—									
	(病院・医院)										
病名または症状												
薬について	<p>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。</p> <p>②保管は 室温・冷蔵庫・その他 ()</p> <p>③薬の種類は _____ です。</p> <p>③薬の種類と与え方</p> <table border="1"> <tr> <td>内服薬</td> <td>1回に 錠 包 目盛り与える</td> <td>食前・食後・食間に与える</td> </tr> <tr> <td>塗り薬</td> <td>1日に 回</td> <td>に塗る</td> </tr> <tr> <td>その他 ()</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			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 ()		
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下さい。

②幼稚園における「薬の取り扱いについて」をよく読んでください。

* 投薬処理欄は職員が記入するため、記載しません