

おくすり連絡票

こぶし今里保育園長様

クラス名		児童名	
------	--	-----	--

医師の診断後、下記の通り指示がありましたので、保育園での対応をお願い致します。

病名(または症状)	
病院・医院	
薬の種類 【飲み薬の場合】	① 処方された日 年 月 日 ② 園で薬を飲ませてほしい日 月 日 ③ 薬の形状 粉()包 ・ 水薬 ④ 薬の保管方法 常温 ・ 冷蔵庫 ⑤ 服用時間 食前 ・ 食後 ・ その他() ⑥ 飲ませ方 水に溶かす ・ 粉のまま ・ その他()
薬の種類 【塗り薬の場合】	① 処方された日 年 月 日 ② 園で塗り薬を使用してほしい日 年 月 日 ~ 月 日 ③ 園で塗り薬を使用してほしい時 例: かゆいとき お昼寝前など()

薬は必ず一回ずつ分けて、各々に名前を記入してください。市販の薬はお預かりできません。薬は今回の病気で処方されたもののみ、お預かりいたします。受診時に、保育園に通っていることをお伝え下さい。(当依頼者は、保護者が園に対し、保護者に代わって薬の投与を希望するものであり、医師の指示所ではありません)

※保育園記載	与薬者名	月 日
--------	------	-----------

組 名前