

年 月 日

おくすり連絡票

クラス名		児童名	
------	--	-----	--

医師の診断を受けたところ、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いたします。

病名 (または症状)	
病院・医院	
処方月日 (または与薬期間)	年 月 日 ~ 年 月 日
薬の種類	粉 () 包 ・ 水薬 ・ その他 ()
薬の保管	常温 ・ 冷蔵庫
服薬時間	食前 ・ 食後 ・ その他 ()
飲ませ方	水に溶かして ・ 粉のまま ・ その他 ()

1. 薬は処方された袋に入れ、必ず1回ずつに分けて、各々に名前を書いてください。
2. 市販の薬や頓服的な解熱剤等・座薬・吸入薬等はお預かりできません。
3. 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。
4. 受診時に、保育園に通っていることを伝えてください。

(当依頼書は、保護者が、保育園に対し、保護者に代わって薬の投与を希望するものであって、医師の指示書ではありません。)

※保育園記載	受領者		与薬者名 (状況等)	
--------	-----	--	------------	--