

薬の連絡票（保護者記入用）

令和____年____月____日 記入

| | | | |
|--------------------------|-------------------------------|-----|--------------|
| 依頼先 | 企業主導型保育園キッズピーパル | | |
| 依頼者 | 保護者氏名： | 電話： | |
| | 園児氏名： | 男・女 | ____歳 ____か月 |
| 主治医・かかりつけ医名 | | | |
| 病名 (または症状) | | | |
| ①持参した薬 | ____月____日に処方された____日分のうちの本日分 | | |
| ②保管方法は | 室温・冷蔵庫・その他（ ） | | |
| ③薬の剤型 | 粉・液状（シロップ等）・外用薬・その他（ ） | | |
| ④薬の内容 | 抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め | | |
| | 風邪薬・外用薬（ ）・その他（ ） | | |
| ⑤朝の服用時間 | ____時____分頃 | | |
| ⑥投薬時間 | 食前（ ）分前・食後すぐ・食後（ ）分後・その他（ ） | | |
| ⑦飲ませ方（ご家庭ではどのように飲ませているか） | | | |
| | | | |
| ⑧その他、注意事項など | | | |
| ⑨薬剤情報提供書 | あり・なし | | |

※お薬には必ず、お子さまのお名前を記入してください。

朝、お子さんの様子を保育者に伝えていただき、薬剤情報提供書を添付して、

1回分を手渡しにてお願いいたします。

※お薬の投与についてはこの連絡票に基づき、投与者に一任していただきます。

しかし、投薬はなるべくはご家庭で行い、

やむを得ない場合のみの受付とさせていただきます。

保育園記入事項

| | |
|-------------------|--|
| 預かり者のサイン | |
| 投薬者のサイン | |
| 投薬時間 | |
| 特記事項（連絡事項や実施状況など） | |
| | |