

保護者の方へ

※お子さんの薬は本来は保育園で与えることはいたしません。しかしやむを得ない理由で保育時間内に薬の投与が必要な場合は下記にご記入の上、保護者の方が職員に直接手渡しをお願いします。

※尚、主治医の診察を受けるときは、お子さんが現在〇〇時から〇〇時まで保育園に在園していることと、保育園では原則としてくすりの使用ができないことをお伝え下さい。

おくすり連絡票

年 月 日

依頼先	こひつじ保育園
依頼者	保護者氏名 印 園児氏名 園児氏名 (グループ名)
病名	
病院名 ()	医師名 ()
病院又は医師の連絡先 Tel.	
持参した薬は	年 月 日に処方された 日分のうち本日分
保管方法	(室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他)
薬の剤型は	(シロップ ・ 粉 ・ 外用薬 ・ その他)
薬の内容 (抗生物質 ・ 咳止め ・ 下痢止め ・ 整腸剤 ・ かぜ薬 ・ 鼻水止め ・ その他)	
投薬の時間	食前 食後 食間 時

保育園受付者	
保育園投薬者	
投薬時間	月 日 時 分
メモ	