

様式 2

内服薬・外用薬に関するくすり連絡表(保護者記入)

保育園長様

年 月 日

園児氏名	組	男・女
保護者氏名	TEL	
主治医 病院名	TEL	調剤薬局名
医師名	TEL	
病名(または症状)	薬剤名	
薬剤情報書の提出は	年 月 日	なし
持 参 薬 に つ い て	1.処方は:	年 月 日に処方されたうちの本日分
	2.初めて使用したのは:	年 月 日 朝・昼・夕
	3.保育園に薬を依頼する期間:	年 月 日 ~ 年 月 日
	4.保管は:	室温・冷蔵庫・その他( )
	5.種類は:	錠剤・粉・液(シロップ)・塗り薬・その他( )
	6.内容は:	解熱剤・抗生物質・せき止め・下痢止め・かぜ薬・かゆみ止め・その他( )
	7.使用する時間は:	食前・食後・食間・その他( )
	8.使用方法(具体的に):	
注意事項(医師からの指示・副作用等)		

\* 上記に記入し、氏名が明記された薬の袋・容器に当日分の薬のみを入れて保育園にお渡しください。

\* 保育園で症状等の判断を必要とする薬は、お預かりできません。

\* 初めての薬剤のくすり連絡表を提出する際には、薬情報書を一緒に提出してください。

\* 用紙は回収しますので、薬の依頼期間が終了しましたら、用紙は全て保育園に提出してください。

No. 1

園児氏名 組

保育園記載欄・保護者確認欄

月日	/	/	/	/	/	/
受領者サイン						
保管者サイン						
投与者サイン	/	/	/	/	/	/
投与時刻	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分
保護者サイン						

\* 途中で指示変更のあった場合は、薬剤情報とくすり連絡表を提出してください。

\* 慢性疾患の内服薬・外用薬等、長期間使用するくすりの場合

・・・処方分の薬剤が終了し、〃薬を更新した際には、新しいくすり連絡表を提出してください。

\* 外用薬の場合

①薬を預けてから、用紙は継続して使用できますが、薬は毎日お持ち帰りください。

②処方分の薬剤が終了し、〃薬を更新した際には、新しいくすり連絡表を提出してください。