

薬連絡書

*医療機関を受診し、保護者の方が記入して下さい。

依頼日	年 月 日
園児名	
医療機関名	
病名(症状)	
薬の種類	・内服薬(粉・シロップ) ・塗り薬 ・目薬 ・その他()
薬の内容	・抗生物質 ・気管支拡張剤 ・咳鼻水止め ・胃腸薬 ・下痢止め ・その他()
備考	《塗り薬》 患部() 《回数》(回・ 時頃) 《目薬》 患部(右・左・両眼) 《回数》(回・ 時頃)
服用時間	・食前 ・食後 ・その他()
投薬期間	年 月 日 ~ 年 月 日
保管方法	・室温 ・冷蔵庫 ・その他()

上記園児に薬を飲ませて下さい。

尚、上記の投薬方法における投薬は保護者の責任とします。

保護者氏名 _____ 児童との続柄 _____

注意事項

- ・薬は直接、職員に手渡して下さい。
- ・医療機関より処方された薬に薬袋と「薬剤情報提供」を添付して、「薬連絡書」とともに提出して下さい。
- ・飲ませる薬は、昼の1回分のみ持参して下さい。
- ・粉薬は、1包ずつお子さんの名前を書いて下さい。
- ・水薬は、1回分のみを容器に移して、お子さんの名前を書いて下さい。
- ・提出の際は、原紙をコピーしてご使用下さい。(山口こども園ホームページからもダウンロードして印刷可)

(こども園記入欄)

受領者氏名 _____	
投与者氏名 _____	投薬時間： 時 分