

くすりの連絡票（保護者記載用）

優の森こども園

～慢性疾患用～

慢性疾患がありますので、当園において、薬を下記のとおり与えることを依頼します。

令和 年 月 日記載

依頼先	優の森こども園（組）		
依頼者	保護者氏名	連絡先電話	—
	子ども氏名	（ 歳 カ月 ）	
主治医	氏名	電話	—
	（ 病院・医院 ）		
病名又は症状			
薬について	①本日より、今回の期間中に持参する薬を、下記と同様に与えてください。		
	②保管は 室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他（ ）		
	③薬の種類と与え方		
	内服薬	1日 錠 包 目盛	食前・食後・食間(時頃)
塗り薬	1日 回	に塗る	
その他	（ ）		
今回の薬を与える期間	年 月 日 から 年 月 日 まで		
診断書	あり ・ なし		
薬剤情報提供書	あり ・ なし		
申し合わせ事項その他			

- 注意 ①薬の袋や容器に子どもの氏名と与える日付を書いてください。
 ②当園における「くすり」の取扱いについてをよく読んでください。

※与薬処理欄は裏面にあります。

<与薬処理欄>

令和	年	月
----	---	---

日	1日()	2日()	3日()	4日()	5日()	6日()	7日()
受付者氏名							
与薬者氏名							
与薬時刻	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分
確認印							

日	8日()	9日()	10日()	11日()	12日()	13日()	14日()
受付者氏名							
与薬者氏名							
与薬時刻	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分
確認印							

日	15日()	16日()	17日()	18日()	19日()	20日()	21日()
受付者氏名							
与薬者氏名							
与薬時刻	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分
確認印							

日	22日()	23日()	24日()	25日()	26日()	27日()	28日()
受付者氏名							
与薬者氏名							
与薬時刻	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分
確認印							

日	29日()	30日()	31日()
受付者氏名			
与薬者氏名			
与薬時刻	時 分	時 分	時 分
確認印			