

# お薬連絡票

下記の通り与薬を依頼し、与薬の責任は保護者と致します。

服用期間内の薬を持参していますか？  
確認の上、右の口にチェックをして下さい。

依頼日	令和 年 月 日		
依頼先	若 宮 保 育 園		
園児名	保護者名		
	(印)		
病名または症状			
病 院 名			
病院での処方日	令和 年 月 日		
薬の内容	抗生剤、 咳止め、 下痢止め、 風邪薬 外用薬 ( 塗薬、 点眼 )		
使用する 時間	昼食 前・後 3時おやつ 前・後		
外用薬などの使用方法			
注意事項等			
園 記 載	投与時間		
	受付保育士	投与保育士	
	(印)	(印)	

※病院で処方されたお薬1回分をお預かりします。

袋(容器)に日付と名前を記入し、連絡票と一緒に登園時に職員に手渡して下さい。

※市販の薬、座薬、解熱剤、タミフル等はお預かりできません。

※お薬を服用する時間は、昼食(前・後)、おやつ(前・後)のみです。

☆薬の取り扱いについては、慎重に行いたいと思います。直接のお預かりでない場合は服用できませんのでご了承下さい。