

## 服薬連絡票

クラス \_\_\_\_\_ 園児名 \_\_\_\_\_

※枠内は主治医がご記入ください

みやさと保育園長殿

病名 \_\_\_\_\_ のため、 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日から \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日まで、

園での(薬名) \_\_\_\_\_ 服用(昼食後)または使用を必要とします。

年      月      日      医療機関名

医師サイン

<保護者確認欄> ※以下の□にチェックをしてください

- 薬の効用に○を付けてください。→ 抗生物質・咳止め・外用薬・その他
- 園児名を袋・容器に記載しましたか。
- 薬剤情報提供書を添付しましたか。
- 飲み薬の場合、昼食後に服用する1回の分量ですか。
- \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日から服用または使用を開始しています。
- 必ず職員に手渡してください。

上記を確認し、下記の日程で園での服用または使用をお願いします。

月/日	/	/	/	/	/
保護者サイン					
投薬者サイン					

## 服薬連絡票

クラス \_\_\_\_\_ 園児名 \_\_\_\_\_

※枠内は主治医がご記入ください

みやさと保育園長殿

病名 \_\_\_\_\_ のため、 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日から \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日まで、

園での(薬名) \_\_\_\_\_ 服用(昼食後)または使用を必要とします。

年      月      日      医療機関名

医師サイン

<保護者確認欄> ※以下の□にチェックをしてください

- 薬の効用に○を付けてください。→ 抗生物質・咳止め・外用薬・その他
- 園児名を袋・容器に記載しましたか。
- 薬剤情報提供書を添付しましたか。
- 飲み薬の場合、昼食後に服用する1回の分量ですか。
- \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日から服用または使用を開始しています。
- 必ず職員に手渡してください。

上記を確認し、下記の日程で園での服用または使用をお願いします。

月/日	/	/	/	/	/
保護者サイン					
投薬者サイン					