

# くすりの連絡票

青梅保育園

クラス名	依頼者	保護者名	連絡先 電話
組		園児名	
病院・医院名			
病名			
現在の症状			
持参した薬	処方日		
	薬の内容	薬の名前 ( )	
使用する日時	令和 年 月 日 ~ 月 日 午前・午後 時 分		
使用方法			

- \* 薬はお子さんを診察した医師から処方されたものに限ります。市販薬は対象外です。
- \* 1日2回(朝・夕)の処方では家で対応してください。
- \* 保護者がお休みの場合は家庭での対応をお願いします。
- \* スキンケアの場合は、家庭だけでは良くなり保育園でも継続治療が必要な状態に限ります。
- \* 医療機関を受診する際には保育園では原則として薬の預かりができないことをお伝えください。
- \* 1日3回服用の薬でも時間をずらして飲むことは可能です。なるべく家庭での対応にご協力ください。

## 《保育園記載事項》

投与者名

投与時刻 月 日 午前・午後 時 分

実施状況

.....切り取り線.....

園児氏名	
投与者名	
持参した薬	
投与時刻	月 日 午前・午後 時 分
実施状況	