投 薬 連 絡 票

令和　　年　　月　　日

組　　園児名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者名

必要な事柄を○で囲んでください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 病院名 |  | 電話 |  | 医師名 |  |
| 病名 |  |
| 処方年月日 |  |
| 薬の内容 | 風邪　・　咳　・　中耳炎　・　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 薬の種類 | 水薬（シロップ）　・　粉薬　・　外用薬　・　その他（　　　　　　　　　　） |
| 投薬時間 | 食前　・　食間　・　食後　・　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 外用薬の使用方法・部位 |  |
| 特記事項 |  |

※同じ薬の投薬の場合は日付を記入し、保護者のサインをしてください。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 月　日 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 保護者 |  |  |  |  |  |  |
| 投薬者 |  |  |  |  |  |  |

【留意事項】

① 医師が処方した薬に限ります。また、薬剤情報提供書がある場合は併せて添付してください。

② 使用する薬は１回ずつに分けて、当日分のみご用意ください。水薬も同様です。

③ 袋や容器にお子さんの名前を必ず記入してください。

④ 投薬連絡票がない場合、又は記入漏れの場合は投薬できません。

⑤ 薬が変わった時は、その都度新たに投薬連絡票を提出してください。