

主治医の先生へ

保育所の与薬における安全確保のため、下記についてご協力をお願いします。

1. 保護者の方には「保育所での与薬が4日以上継続して必要な場合」は、与薬についての連絡票の提出をお願いしています。下記連絡票の記載についてよろしくお願いします。
2. 特別な薬を除き、感冒薬などの薬で朝晩2回投与が可能な薬の場合は、保育所での与薬ができるだけ少なくなるようご配慮ください。
3. 「薬剤情報提供書」も連絡票と一緒にお渡しいただきますようお願い致します。

保育所における与薬についての連絡票

主治医記載日： 年 月 日（ ）

保育所にて4日以上続けて与薬を要する

児 童 氏 名 （ ）

医療機関名	主治医名
傷 病 名	
・ 本日処方された薬は何月何日まで与薬が必要ですか。	
①（薬剤名： ） 月 日 ～ 月 日 まで	
②（薬剤名： ） 月 日 ～ 月 日 まで	
③（薬剤名： ） 月 日 ～ 月 日 まで	
・ 与薬上の注意などありましたら、ご記入をお願いします。	

保護者記載欄

（依 頼 日） 年 月 日（ ）

（保護者・依頼者名）