＜お薬連絡票＞

選択部分の該当箇所に〇をつけ、下線部にご記入ください。

依頼者	保護者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ＿＿＿ぐみ　園児名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
病名	（病状・その他連絡事項） 病院名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
薬の内容	①処方された日　＿＿＿年＿＿月＿＿日（＿＿日分） ②薬の種類　内服薬｛粉末（＿＿袋）・シロップ（＿＿種類） その他（＿＿＿＿＿＿＿＿） 外用薬｛目薬（＿＿種類）・塗り薬（＿＿種類） その他（＿＿＿＿＿＿＿＿） その他（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿） ③薬の名前　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ④保管場所　室温・冷蔵庫・その他（＿＿＿＿＿＿） ⑤薬の内容　抗生剤・かぜ薬・咳止め・整腸剤 その他（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿） ⑥投与時間　食前・食後・その他（＿＿＿＿＿＿） ⑦（外用薬の場合）　場所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

依頼日 ①	月　日 曜日	投薬時（　：　） 投薬者サイン	依頼日 ④	月　日 曜日	投薬時（　：　） 投薬者サイン
依頼日 ②	月　日 曜日	投薬時（　：　） 投薬者サイン	依頼日 ⑤	月　日 曜日	投薬時（　：　） 投薬者サイン
依頼日 ③	月　日 曜日	投薬時（　：　） 投薬者サイン	依頼日 ⑥	月　日 曜日	投薬時（　：　） 投薬者サイン

※この用紙は使用後園で保管いたします。下記のいずれかに〇をつけてご提出ください。

・今回の薬は終了しました。

・引き続き投与を依頼したいので、新しい用紙をください。

＜認定こども園での投薬について＞

認定こども園に登園するお子様は、集団生活に支障がない健康状態であることが前提としており、お子様への投薬は、法律上の「医療行為」となるため、保育士が行うことは、原則としてできません。

ただし、お仕事を持つ保護者の皆様の便宜上、医師が当園で投薬が必要であると判断した場合に限り、具体的に記入していただいた「お薬連絡票」に基づき投薬を行うことが出来ます。

※お薬処方の際に、園に通っていることをお伝えして頂くと【朝・夕】の2回で処方をお願いすることができます。ご協力をお願い致します。

※診察後初めての服薬は、副反応が出る可能性があるためお断りしております。

※お薬入れの中に『お薬の説明書』も忘れずに入れて頂きますようお願い致します。

慢性疾患等（気管支喘息・てんかん・アトピー性皮膚炎など）の日常における投薬や処置、熱性けいれんなどの座薬の使用については、主治医の指示書に従って行うことになっています。

必要時は、各担任へお声掛け下さい。別途で与薬指示書を配布致しますので、主治医に具体的に記入していただいた上で、園に提出をお願い致します。

※与薬指示書とお薬連絡票（慢性疾患等）の2種提出をお願い致します。

＜注意事項＞

・お薬は、医師が処方したものに限ります。
　保護者の判断で持参した市販薬等はお預かりできません。

・内服薬は1回の分量に分けて、当日分のみお持ちください。

・袋や容器には、必ず園児氏名（フルネーム）をご記入ください。

・お薬１種類につき、１枚のお薬連絡票をご記入ください。

・お薬は「お薬連絡票」と一緒に指定の「お薬入れ」に入れてお持ちください。
　また、判断に迷う場合やご記入漏れがある場合は、ご連絡致します。

・投薬を依頼する日は、毎日「依頼日」欄に日付をご記入ください

・判断に迷う場合やご記入漏れがある場合は、ご連絡致します。

・投薬に関してご質問やご不明な点、また特別な事情がある方はご相談ください。