

主治医様

平素は、保育園の子どもたちの健康、安全にご理解ご協力いただき、厚く御礼申し上げます。

ご多忙の中、誠に恐縮ですが、保育園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いたします。

- ・保育園での与薬が、処方日から（処方日を含む）4日以上必要な場合やどうしても保育園での与薬の必要な坐薬・吸入薬・頓服薬については、与薬についての連絡票の提出をお願いいたします（最長6ヶ月）。下記連絡票の記載についてよろしく申し上げます。
- ・特別な薬を除き、朝晩2回投与が可能な薬の場合は、保育園での与薬ができるだけ少なくなるようご配慮ください。

保育園における与薬についての連絡票

児童氏名	生年月日	年	月	日
診断名				
経過および現在の状況				
薬剤名	(薬剤の有効期限)	年	月	日
	(保管方法)			
必要とする特別な配慮、与薬の注意や緊急時の対応など				
1	どのような症状が			
2	どのくらいの時間続いたら			
3	どのように投与するか			
4	保育園で注意すること			
指示の有効期間				
	年	月	日～	年 月 日まで

年 月 日

医療機関名

医師名

印