

(参考資料22 福岡市医師会資料より抜粋)

(参考資料22 福岡市医師会資料より抜粋)

連絡票(案)

(最終的には、園の方で独自に作ります)

投薬情報書1(常用薬用)

保護者記載欄
子どもの氏名
医療機関名、医師名 _____ 病・医院 _____ 先生
(緊急時に連絡がとれるように記載してください) TEL: _____
病名または症状
与薬を依頼するくすりの種類と数
( 月 日) ( 月 日) ( 月 日)
粉 薬: _____種 → _____種 → _____種
シロップ: _____種 → _____種 → _____種
(保管は室温・冷蔵)
外用剤: _____種 → _____種 → _____種
外用剤の使用法
その他の注意事項

保護者記載欄
子どもの氏名
予定帰宅時間: _____ 時 _____ 分頃

医師記載欄
くすりの内容
抗生物質 咳止め 下痢止め 整腸剤 外用剤
その他
薬剤情報提供(あり・なし)
上記の薬を「昼」に服用( _____日分)、塗布するように処方しました
処方日 平成 _____年 _____月 _____日 署名: _____

投薬情報書2(頓用薬用)

月日	受領者サイン	投与時間	投与者サイン
月 日		時 分	
月 日		時 分	
月 日		時 分	
月 日		時 分	
月 日		時 分	
月 日		時 分	
月 日		時 分	

保護者記載欄
子どもの氏名
予定帰宅時間: _____ 時 _____ 分頃

医師記載欄
くすりの内容
( _____ )
薬剤情報提供(あり・なし)
上記の薬を( _____ )の時に、 使用するように処方しました
処方日 平成 _____年 _____月 _____日 署名: _____

※処方内容の変更がなければ、連絡票の有効期限は原則として処方日から7日以内です。

※処方内容の変更があれば、新規の連絡票をご提出ください。

※必ず保育所(園)・幼稚園と前もってご相談ください。