

連絡票

(保護者記載用)

平成 年 月 日記

| | |
|---|--------------------------------------|
| 依頼先 | 園名 徳栄寺こども園 |
| 依頼者 | 保護者氏名 ⑩ 連絡先 電話 子ども氏名 (男・女) 歳 カ月 日 |
| 主治医 | 電話 (病院・医院) FAX |
| 病名 (又は症状) | |
| <p>(該当するものに○、または明記)</p> <p>(1) 持参したくすりは 平成 年 月 日に処方された 日分のうちの本日分</p> <p>(2) 保管は 室温・冷蔵庫・その他 ()</p> <p>(3) くすりの剤型 粉・液 (シロップ)・外用薬・その他 ()</p> <p>(4) くすりの内容 抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・かぜ薬・外用薬 () (調剤内容)</p> <p>(5) 使用する日時 平成 年 月 日～ 月 日 午前・午後 時 分 又は 食事 (おやつ) の 分前・ 分あと その他具体的に ()</p> <p>(6) 外用薬などの使用法</p> <p>(7) その他の注意事項</p> <p style="text-align: right;">薬剤情報提供書 (あり・なし)</p> | |

| 園記載 | |
|--------|--------------------|
| 受領者サイン | |
| 保管時サイン | 月 日 時 分 |
| 投与者サイン | 投与時刻 月 日 午前・午後 時 分 |
| 実施状況など | |

保護者の方へ

認定こども園
徳栄寺こども園

1. お子さんのくすりは、本来は保護者が登園して与えていただくのですが、緊急やむを得ない理由で保護者が登園できないときは、保護者と園側で話し合いの上、園の担当者が保護者に代わって与えます。この場合は「連絡票」に必要事項を記載していただき、くすりに添付して園に提出していただきます。
2. くすりは、お子さんを診察した医師が処方し調剤したもの、あるいはその医師の処方によって薬局で調剤したものに限りません。
3. 保護者の個人的な判断で持参したくすりは、対応できません。
4. 座薬の使用は原則として行いません。やむを得ず使用する場合は医師からの具体的な指示書を添付してください。なお使用にあたってはそのつど保護者に連絡しますのでご了承ください。
5. 初めて使用する座薬については対応できません。
6. 「熱が出たら飲ませる」「咳が出たら…」「発作が起こったら…」というように症状を判断して与えなければならない場合は、園としてはその判断ができませんので、そのつど保護者にご連絡することになりますのでご了承ください。
7. 慢性の病気（気管支ぜんそく・てんかん・糖尿病・アトピー性皮膚炎などのように経過が長引くような病気）の、日常における投薬や処置については、保育所保育指針によって、子どもの主治医または嘱託医の指示に従うとともに、相互の連携が必要です。
8. 持参するくすりについて
 - ① 医師が処方したくすりには必ず「連絡票」を添付してください。なお「薬剤情報提供書」がある場合は、それも添付してください。
 - ② 使用するくすりは一回ずつに分けて、当日分のみご用意ください。
 - ③ 袋や容器にお子さんの名前を記載してください。
9. 主治医の診察を受けるときは、お子さんが現在〇〇時から〇〇時まで園に在園していることと、園では原則としてくすりの使用ができないことをお伝えください。

※ できるだけ園でおくすりを与えることのないような処方（朝晩2回、など）を主治医にお願いしてください。

※ 確実に担任に伝わるよう、連絡ノートなどにも一言お願いします。

※ 連絡票はその都度コピーしてお使いください。