

与薬依頼書

青葉幼稚園長殿

医師との相談の結果、その指示によりやむを得ず園での保育時間中における与薬が必要となりました。つきましては保護者の責任において、園での与薬を下記の通りお願い致します。

依頼日		平成 年 月 日 ()			
依頼者	園児名			クラス	()組
	保護者名	印		緊急連絡先	
病名(又は症状)					
与薬時間		食前 ・ 食後 ・ その他()			
内服薬	種類	風邪薬 ・ せき止め ・ 下痢止め ・ 抗生物質 その他()			
	分量	水薬1回	方法	そのまま飲める	
		1回分		その他()	
		粉薬		そのまま飲める ・ 水に溶く	
		錠剤1回		そのまま飲める ・ 砕く	
錠	その他()				
外用薬	効果	虫刺され ・ かゆみ止め ・ アトピー ・ けいれん止め ・ 結膜炎 ・ 目やに ・ その他()			
	種類	ぬり薬	方法及び部位		
		目薬			
その他					
薬の処方日		平成 年 月 日 (日分)			
病院名(主治医)及び薬局		病院		薬局	
備考		TEL			

- ★与薬依頼の際には、「園での与薬について」の注意事項を必ずご確認の上、それに従い依頼して下さい。
- ★与薬依頼書はその日ごとに記入・提出下さい。依頼の際は必要な薬とその説明書(コピー可)を添えて提出して下さい。
- ★特別な注意や指示がある場合には必ず備考欄にお書き下さい。

----- 切り取り線 -----

平成 年 月 日

園児氏名 _____

- ・ 与薬しました(与薬時間 時 分)
- ・ 与薬しませんでした(理由:)

与薬者(記入者)サイン _____