

与薬依頼書

●太枠内の必要事項を必ず記入ください

依頼日 令和 年 月 日

組名		組	園児氏名	
保護者氏名		緊急連絡先		関係()
病院名		処方日	令和 年	月 日
病名(症状)				
薬の種類	数量	薬剤名	与薬時間など	
<input type="checkbox"/> 粉薬	()袋		<input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> その他()	
<input type="checkbox"/> シロップ	()本		<input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> その他()	
<input type="checkbox"/> 点眼	()本		<input type="checkbox"/> 右目 <input type="checkbox"/> 左目 <input type="checkbox"/> 両目	時
<input type="checkbox"/> 軟膏	()種類	処方から2か月以内の物のみ	部 位()	時
与薬終了日(園での与薬最終日)			令和 年	月 日 まで

- 園での与薬は**医師の処方**したものに限りませ
- くすりは**1回分**ずつに分け、当日分のみを持参してください
- くすりの袋や容器には**日付・名前(フルネーム)・服用時間**を記載してください
- 依頼書、薬剤依頼書(ない場合はお薬手帳のコピー可)がない場合は与薬できません
- 与薬依頼書に不備があった場合、与薬できません**
- くすりは常温のもののみ預かります
- くすりは必ず**保育士に手渡し**してください

上記内容を理解し、不備がある場合は園が与薬しなくても意義はありません

保護者氏名

日付	/	/	/	/	/	/	/
保護者名							
受領者名							
与薬者名							
日付	/	/	/	/	/	/	/
保護者名							
受領者名							
与薬者名							

※この用紙は与薬終了後に園にて保管します。薬剤提供書は返却します。