

与薬依頼書

年 月 日記

注意事項：可能な限りご家庭での与薬ができるよう医師にご相談下さい。

やむを得ない事情の場合に限り、薬は1回分の量を小分けにし記名してお持ち下さい。

組

園児名：

病名（又は症状）および 園での与薬が必要な理由		病名・症状 (園での与薬がどうしても必要である理由を明記ください) 例：1日3回処方でなければ効果が得られない薬と説明されたため など	
主治医	病院名		
	医師名		
処方日	西暦 年 月 日 (日分)		
服薬期間	西暦 年 月 日 (曜日) 朝・昼・夜 から		
	西暦 年 月 日 (曜日) 朝・昼・夜 まで		
保管方法	室温 冷蔵庫 その他()		
薬の名前			
薬の種類	抗生物質(食後)・塗り薬(食後)・目薬		
服薬方法	飲ませ方・塗り方などについて具体的にご記入ください。		
* その他、特記事項があれば書いてください			
薬剤情報提供書 あり ・ なし			
依頼者・保護者氏名			

※用紙は園で保管しますので、登園時に1回分の薬を持参の上、職員へ手渡しして下さい。

※違う薬を処方されたり、薬の種類が増減した場合は、改めて新しい用紙に記入をお願いします。

<名寄幼児教育・保育振興会共通様式>