

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)	
この薬を最初に使用した日時	西暦 年 月 日 (曜日) 朝・昼・夜	
この薬を園で最後に使用する日時	西暦 年 月 日 (曜日) 昼・他(塗薬・点眼などの場合	
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。