

与薬依頼書

保育園長様

次の児童については、やむを得ず、保育園での保育時間中における与薬が必要になりました。
つきましては、保護者の責任において、保育園での児童に対する与薬を下記により行っていただきたく依来します。

依頼日 平成 年 月 日～ 月 日

保護者名

印

園児名 組

(平成 年 月 日生)

(電話)

担当医師名

病名

薬の種別 与薬方法 (用法・用置)

薬の処方された日

内服薬 (1) 服用時間 食 (前・間・後) 分 月 日

服用方法 そのまま 水で溶く その他

内服薬 (2) 服用時間 食 (前・間・後) 分 月 日

服用方法 そのまま 水で溶く その他

塗り薬 回数 回 (時間 :) 月 日

患部

点眼薬 回数 回 (時間 :) 月 日
患部 (左目・右目)

その他

注意事項

薬局などからの薬の説明書がある場合には、職員に見せて下さい。薬を入れた容器や袋には、必ず園児名を記入するとともに、内服薬などが複数の場合には、それぞれ (1) (2) と記入して下さい。
心臓疾患、喘息、アレルギーなどで与薬が必要となる場合には、医師の診断書の提出が必要となる場合がありますので事前に園と相談してください。

処理 受付 与薬