

与薬依頼書(保護者記載用)

クラス名

組 園児名

与薬依頼日	20 年 月 日()
病名・症状	
処方された 病院・医院名	TEL() -
薬の処方日	20 年 月 日()
保管方法	<input type="checkbox"/> 常温、 <input type="checkbox"/> 冷蔵庫、 <input type="checkbox"/> その他()
薬の種類(個数)	<input type="checkbox"/> 水薬()、 <input type="checkbox"/> 粉薬()、 <input type="checkbox"/> 軟膏()、 <input type="checkbox"/> 目薬() <input type="checkbox"/> その他()
薬剤名	
与薬する時間帯	<input type="checkbox"/> 食前、 <input type="checkbox"/> 食後、 <input type="checkbox"/> 食間、 <input type="checkbox"/> その他()
注意事項	※外用薬などの使用法・使用部位・注意事項 (「手洗い後」「おむつ交換後」「1日2回まで」など)

※薬は1回分ずつ、名前、薬剤名を記入し、与薬依頼書、処方箋(名前・薬剤名・処方日・作用・副作用記載のもの)とともに職員に手渡してください

※与薬依頼日開始日に太枠を記載し、依頼日ごとに日付、依頼^⑨の押印をしてください

※与薬期間終了後は、この用紙は園側で、回収、保管しますので必ず返却してください

※下記に記入がない場合は、お薬を飲ませることができませんので、ご注意ください。

与薬希望 する日	保護者 ⑨	受取者/与薬者	備考欄
/		/	
/		/	
/		/	
/		/	
/		/	