

与薬依頼書

令和 年 月 日

子どもの森保育園園長殿

医師の指示により、やむを得ず保育時間中における与薬が必要となり、保護者の責任において、保育園で園児に対する与薬を行っていただきたく依頼致します。

依頼日 令和 年 月 日 _____ 組

園児名 _____ 保護者名 _____

医療機関名 (担当医師名)	(電話 _____)	
病名		
薬の種別	与薬方法(用法・容量等)	処方された日
内服薬①	時間 食(前・間・後) 分 方法 そのまま 水で溶く その他()	月 日
内服薬②	時間 食(前・間・後) 分 方法 そのまま 水で溶く その他()	月 日
塗り薬	回数 回(時間) 患部 ()	月 日
点眼薬	回数 回(時間) 患部(右目・左目)	月 日

月日	朝の与薬時間	受領者	園での与薬時間	与薬者
月 日	:		:	
月 日	:		:	
月 日	:		:	
月 日	:		:	
月 日	:		:	

<注意事項>

- ①与薬依頼書がない場合や、記入漏れがある場合は、薬があっても与薬できません。
- ②医師が処方した薬以外の薬(市販薬等)はお預かりできません。
- ③薬を入れた容器や袋には、必ず日付と園児名を記入して下さい。
- ④水薬を持ってくる場合は必ず一回分に分けて容器に入れて、名前を書いて持ってきて下さい。
- ⑤薬は昼食時のみです。朝はご家庭で飲んでから登園して下さい。