

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ください。

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ください。

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してください) 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・点眼等の場合)
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 ・ 目薬 ・ その他 ()		
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

※用紙は園で保管いたしますので、朝、1回分の薬を持参の上、職員へ手渡ししてください。

※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。