

与薬依頼書

依頼日 令和 年 月 日

保護者氏名

*太枠内（保護者記載欄）

クラス名		園児名	
------	--	-----	--

病名・症状	
医療機関名 担当医氏名	
処方日	令和 年 月 日
服用期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日まで
薬の種類	<input type="checkbox"/> 粉薬 <input type="checkbox"/> 液（シロップ）1回分 <input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 外用薬 <input type="checkbox"/> その他（ ）
薬の内容	<input type="checkbox"/> 抗生物質 <input type="checkbox"/> 咳止め <input type="checkbox"/> 下痢止め <input type="checkbox"/> その他（ ）
薬の保管	常温・冷蔵庫・その他（ ）
服用時間	食前 ・ 食後 ・ その他（ ）
使用上の 注意事項	

依頼日	預かり者印	投薬時間	投薬者印 （園側）	与薬確認者 （保護者側）	特記事項
/		:			
/		:			
/		:			
/		:			
/		:			
/		:			
/		:			

★与薬についての注意事項

- ・投薬はお子さんを診察された医師が処方し調剤した、もしくはその医師によって薬局で調剤したものに限り、（市販薬や保護者の個人的な判断で持参した薬は対応できません）
- ・薬剤情報提供書（薬の説明）を添付してください。
- ・薬は1回分ずつ当日分のみお持ちください。液（シロップ）は小さい容器にうつしてください。
1回分ずつに分けた薬の袋や容器には、必ずクラスお子さんの名前をはっきりと記名してください。
- ・医師記入「与薬指示書」保護者記入「与薬依頼書」「薬剤情報提供書」「1回分の薬」をジッパー付きの袋に入れて、必ず職員に手渡しして頂きますようお願いいたします。
- ・「与薬依頼書」がない場合、もしくは記入漏れがあった場合には、投薬できませんので、ご注意ください。上記の事項につきましてご理解とご協力をお願いします。