

与薬依頼書

ひばり幼稚園 園長 様

次の園児については、医師処方合った薬を、保育時間中に投薬することが必要になりました。
保護者の責任において下記のとおり与薬を依頼します。

与薬日	令和 年 月 日 ()	受領者	印	与薬者	印
園児名		クラス			
病名		保護者名			印
処方病院名 および 主治医名	病院名 主治医 ()	TEL			
内服薬	薬の名前	薬の種類	粉末 (包) 錠剤 (錠) シロップ1回分		
	薬の内容	抗生物質 解熱剤 せき止め その他 ()			
	持参された薬	令和 年 月 日 () に 処方された薬の本日分	保管方法	常温 冷蔵 その他 ()	
	使用する時間帯	昼食前 昼食後 その他 ()	与薬方法	例 そのまま飲ませる・水に溶いて飲ませる等	
外用薬	薬の名前	外皮用薬 目薬	<園記入欄> / 印		
	使用法	いつ・どのように	服用時間 服用方法 :		

<注意事項>

- ・与薬依頼書は一日分ずつ薬と一緒に提出してください。(必ず職員に手渡しでお願いいたします)
- ・薬の袋や容器には必ずクラス・名前をお書きください。
- ・与薬後、空の袋や容器は確認書とともにお返しいたします。
- ・園記入欄は、記入しないで下さい。

キリトリ

確認書

様

月 日 ()

与薬時間 :

依頼された薬の与薬を行いました。

組 担任

印