

与薬依頼書

東新田ひばりこども園 園長 様

次の園児については、医師処方であった薬を、保育時間中に与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 ()		
園児名		クラス	
病名		保護者名	Ⓔ
医療機関名			登園前の体温 °C
内服薬	服用時間	昼食前 昼食後 その他 ()	
	服用量	粉末 (包) 錠剤 (錠) 水薬(1回分)	
	服用方法	例 そのまま飲ませる・水に溶いて飲ませる等	
外用薬	種類	外皮用薬 目薬	<園記入欄> 月 日
	使用法	いつ・どのように	服用時間 服用方法 担当サイン :

<注意事項>

- ・与薬依頼書は必ず**職員に手渡し**をお願いいたします。
- ・薬は1回分だけ持たせてください。水薬も1回分を別容器に入れて持たせてください。
- ・続けて数日間投薬する場合は、毎日依頼書を提出してください。
- ・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

Ⓔ