

与薬依頼書(保護者記載用)

年 月 日

長

保護者	印
園児名	男・女
(歳 か月、クラス名:)	
連絡先(電話)	

1. 主治医(処方した医師):		医師(病院・医院・クリニック)	
連絡先(電話):			
2. 病名、症状 (具体的に)	病名	症状	
3. 持参した薬 薬品名	①薬品名 【 】	②薬品名 【 】	③薬品名 【 】
服薬時間	食前 ・ 食後 その他()	食前 ・ 食後 その他()	食前 ・ 食後 その他()
薬の種類・数 (1回分)	散剤 粉 ()袋 顆粒 ()袋 シロップ ()袋 錠剤 ()袋 塗り薬 ()袋 その他()	散剤 粉 ()袋 顆粒 ()袋 シロップ ()袋 錠剤 ()袋 塗り薬 ()袋 その他()	散剤 粉 ()袋 顆粒 ()袋 シロップ ()袋 錠剤 ()袋 塗り薬 ()袋 その他()
4. 保管	室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他()		
5. 飲ませ方 (具体的に。薬によっ て飲ませ方が異なる 場合は、全て記入)			
6. 緊急連絡先 (優先順位の高い順)	①		
	②		
	③		
7. その他の注意事項			

＜注意事項＞

- ・薬剤情報を添付してください。
- ・持参する薬は、必ず1回分のみとしてください。
- ・薬の袋や容器にはお子さんの名前と薬品名を記載してください。

与薬時チェック表

受付	月・日	朝の体温	連絡先・電話番号	受付者
	.	度 分		
与薬	<input type="checkbox"/> 薬の袋と依頼書を見て、児童の名前を点呼して確認しましたか？ <input type="checkbox"/> 薬の内容・量の確認をしましたか？ <input type="checkbox"/> 与薬時間はありますか？		与薬時間 度 分	与薬者 ()
受付	月・日	朝の体温	連絡先・電話番号	受付者
	.	度 分		
与薬	<input type="checkbox"/> 薬の袋と依頼書を見て、児童の名前を点呼して確認しましたか？ <input type="checkbox"/> 薬の内容・量の確認をしましたか？ <input type="checkbox"/> 与薬時間はありますか？		与薬時間 度 分	与薬者 ()
受付	月・日	朝の体温	連絡先・電話番号	受付者
	.	度 分		
与薬	<input type="checkbox"/> 薬の袋と依頼書を見て、児童の名前を点呼して確認しましたか？ <input type="checkbox"/> 薬の内容・量の確認をしましたか？ <input type="checkbox"/> 与薬時間はありますか？		与薬時間 度 分	与薬者 ()
受付	月・日	朝の体温	連絡先・電話番号	受付者
	.	度 分		
与薬	<input type="checkbox"/> 薬の袋と依頼書を見て、児童の名前を点呼して確認しましたか？ <input type="checkbox"/> 薬の内容・量の確認をしましたか？ <input type="checkbox"/> 与薬時間はありますか？		与薬時間 度 分	与薬者 ()
受付	月・日	朝の体温	連絡先・電話番号	受付者
	.	度 分		
与薬	<input type="checkbox"/> 薬の袋と依頼書を見て、児童の名前を点呼して確認しましたか？ <input type="checkbox"/> 薬の内容・量の確認をしましたか？ <input type="checkbox"/> 与薬時間はありますか？		与薬時間 度 分	与薬者 ()