

与薬依頼票

令和 年 月 日 ()

組 園児名 _____

病名 _____

1. 内服薬

①粉末 () 種 ②錠剤 () 種 ③水薬 () 種

- 食前 () 分
- 食間 (時 分頃)
- 食後

2. 外用薬

①塗り薬 ②点眼薬 ③貼り薬

- 午前 (時 分頃)
- 午後 (時 分頃) (時 分頃)

3. 処方医院名

電話 _____

この薬は保護者に代わって与薬するものであり、与薬によって生ずる
症状には責任を負うものでは、ありません。 柞田こども園

保護者及びそれに代わる者の承認署名 _____

受薬者 印 _____ 与薬者 印 _____ 与薬時間 _____ 時 _____ 分

与薬依頼票

令和 年 月 日 ()

組 園児名 _____

病名 _____

1. 内服薬

①粉末 () 種 ②錠剤 () 種 ③水薬 () 種

- 食前 () 分
- 食間 (時 分頃)
- 食後

2. 外用薬

①塗り薬 ②点眼薬 ③貼り薬

- 午前 (時 分頃)
- 午後 (時 分頃) (時 分頃)

3. 処方医院名

電話 _____

この薬は保護者に代わって与薬するものであり、与薬によって生ずる
症状には責任を負うものでは、ありません。 柞田こども園

保護者及びそれに代わる者の承認署名 _____

受薬者 印 _____ 与薬者 印 _____ 与薬時間 _____ 時 _____ 分

与薬依頼票

令和 年 月 日 ()

組 園児名 _____

病名 _____

1. 内服薬

①粉末 () 種 ②錠剤 () 種 ③水薬 () 種

- 食前 () 分
- 食間 (時 分頃)
- 食後

2. 外用薬

①塗り薬 ②点眼薬 ③貼り薬

- 午前 (時 分頃)
- 午後 (時 分頃) (時 分頃)

3. 処方医院名

電話 _____

この薬は保護者に代わって与薬するものであり、与薬によって生ずる症状には責任を負うものでは、ありません。

柞田こども園

保護者及びそれに代わる者の承認署名 _____

受薬者 印 _____ 与薬者 印 _____ 与薬時間 _____ 時 _____ 分

与薬依頼票について

薬を保護者に依頼されて与薬致します。

但し、与薬によって生ずる症状には責任は負いません。

左記のような形式の与薬依頼票に記入していただき、提出して下さい。

薬の種類・与薬時間をきちんと記入して下さい

- * ○で囲んで何種か数量記入して下さい。
 - * 承認署名を必ず記入して下さい。
 - * 医院名・電話を必ず記入して下さい。
- お忙しい中ですが、よろしくお願い致します。

注意事項

- 市販の薬は与薬できません。
- 内服薬は 1回分のみ 持参して下さい。
 - * なるべく昼に飲まないで良いような一日2回の調合にしてみてください。
 - * アトピーなどの塗り薬は1週間に一枚で良いですが、週末には薬を持って帰って頂きます。
- 薬の個々の袋・容器に必ず名前を記入して下さい。
- 薬と与薬依頼票は、保育者が事務所に手渡しで提出して下さい。
 - * 必ず、保護者(大人)が扱うようにして下さい。
- 外用薬も連絡表は1日ずつ提出して下さい。
- 与薬連絡表が提出されてない時は、与薬できません。
- 与薬したら「与薬済」の印を押してお知らせします。
- 与薬連絡表は、事務所横のBOXの上に置いてありますのでご利用下さい。