

与薬依頼票

主治医と相談の結果、医師の指示によりこども園での保育の時間における与薬が必要になりました。ついては、保護者の責任において、与薬の依頼をします。

依頼日	年 月 日 ()	依頼先	錦織こども園園長		
依頼者	() 組 児童氏名 (男 ・ 女)	保護者氏名 (印)			
病院名	病院・医院				
病名(症状)					
処方日	年 月 日に処方された		日分のうちの本日分		
投与時間	昼食前 ・ 昼食後 ・ その他 ()				
保 管	室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他 ()				
くすりの種類 数量	粉 (包) ・ 液 (シロップ) ・ 錠剤 (粒) 外用薬 (ぬり薬 ・ 目薬)				
くすりの内容	抗生物質 ・ 咳止め ・ 整腸剤 ・ かぜ薬 ・ 外用薬 () その他 ()				
投 薬 方 法	そのまま飲む ・ 水に溶く ・ その他 ()				
受領日	(家庭)	(錦織こども園)			(家庭)
	依頼者名	受取者サイン	投与時刻	投与者サイン	確認者(印)
月 日 ()			:		
月 日 ()			:		
月 日 ()			:		
月 日 ()			:		
月 日 ()			:		
月 日 ()			:		

*** この与薬依頼票は、こども園で保管します。使用後は戻してください。**

- * 薬は必ず保育教諭に手渡してください。
- * 1回分の薬を容器に入れ、名前も記入ください。
- * 薬剤情報提供書（お薬説明書）も添付してください。
- * ボールペンで記入のうえ、印鑑を忘れずをお願いします。