

# よつば保育園 与薬依頼書

依頼日 年 月 日

クラス名

園児名

保護者名

印

病院名.....

病名及び症状.....

薬の種類..... 粉薬 ・ シロップ ・ 軟膏 ・ 点眼 ・ その他( )

与薬時間..... 食前 ・ 食後 ・ その他( )


与薬方法等の確認.....薬剤情報提供書またはお薬手帳のコピーの添付をお願いします。

朝の検温..... 度 分

朝の与薬時間..... 時 分

朝食の食べた量.. 普通 ・ 少量 ・ 食べなかった

チャック付きの袋に薬とこの用紙を一緒に入れて必ず職員に手渡しをお願いします。袋と薬にも記名してください。



## 注意事項

☆当園は、医療施設ではないため、薬を預かるのはやむをえない場合のみに限らせていただきます。

☆市販薬はお預かりできません。

☆飲み薬・点眼薬は1日1枚与薬依頼書をご提出ください。軟膏はご提出された月のみ有効です。

☆与薬依頼書には定められた使用方法を正しく記入してください。

☆飲み薬は当日服用させる分をご持参ください。

☆薬には必ず氏名を記入してください。(誤薬を防ぐため)

☆お子様の症状により、園の判断で服用を中止する場合があります。その場合は連絡を差し上げます。

クラス名

氏名

担当者

月 日 ( )

時 分

・飲ませました

・点眼しました

・塗布しました

・その他( )

・飲ませませんでした

・点眼しませんでした

・塗布しませんでした