

与薬依頼書

依頼月日 年 月 日 ~ 月 日

クラス

組 園児名

保護者名

| | | | | | | | | | | | |
|----------------|------------------|---|---|---|---|------------------|---|---|---|---|---|
| 病名 | | | | | | 主な症状 | | | | | |
| 処方を受けた医療機関名 | | | | | | 医療機関の電話番号 | | | | | |
| 内服薬 | ①粉・水(食前・食後・その他) | | | | | ②粉・水(食前・食後・その他) | | | | | |
| | ③粉・水(食前・食後・その他) | | | | | ④粉・水(食前・食後・その他) | | | | | |
| 外用薬(軟膏薬) | 患部 | | | | | 時間 | | | | | |
| 点眼薬 | ①患部(右目・左目) | | | | | ②患部(右目・左目) | | | | | |
| | 回数 回 時 | | | | | 回数 回 時 | | | | | |
| 家での与え方 様子など | | | | | | | | | | | |
| 緊急連絡先 | | | | | | | | | | | |
| 日付 | / | / | / | / | / | 日付 | / | / | / | / | / |
| 受理者 | | | | | | 与薬者 | | | | | |

- 1 与薬の依頼に際しては、保育時間中に薬を与える必要があるのか主治医に確認してください。
- 2 薬の袋や容器に日付、クラス名、氏名、服用時間を記入してください。
- 3 内服薬が複数の場合には、それぞれ①②③④に記入してください。
- 4 連絡先は必ず記入してください。
- 5 与薬依頼書は最長一週間です。期間を過ぎたり、薬の内容に変更のある場合は再度別紙に記入してください。
- 6 薬の指示書・与薬依頼書・薬・薬の説明書に添えて職員室に提出をお願いします。
- 7 早朝保育ご利用の方は当番職員に必ず手渡してください。

*この与薬依頼書は園で保管しますので、与薬期間の終了後はすみやかにクラス担任までお戻し下さるようお願い致します。