

みずたま保育園 与薬依頼票

(保護者記載欄)

- * 与薬依頼票に記入漏れのある場合は与薬できません。
- * 医師による処方薬以外はお預かりできません。
- * 以前に服用した事のある薬以外はお預かりできません。
- * 内服薬は1回分ずつ、容器・薬包紙等に記名してチャック付き袋に入れてお持ちください。
- * 外用薬は記名して、チャック付き袋に入れてお持ちください。
- * チャック付き袋にも記名をしてください。
- * お子さんの状況などにより、指示通りの与薬ができない場合もあることをご了承ください。

クラス名 _____ くみ _____ 児童名 _____

保護者名 _____

医師より下記の通り指示がありましたので、保護者に代わり保育園での与薬を依頼します。

薬を使用する日	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
病名 (または症状)	
処方された病院名	_____ 医院 (病院)
薬を処方された日	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
薬の種類・分量 <small>該当に○</small>	かぜ薬・咳止め・整腸剤・抗生物質・軟膏・目薬・その他 (_____)
	粉薬 _____ 包 / 水薬 _____ 種類 / 錠剤 _____ 錠
	その他 (_____)
与薬時間 <small>該当に○</small>	食後・その他 (_____) 原則的に食後に服用する薬以外はお預かりできません
特記事項	

保育園 記入欄	受け取り者： _____	与薬者： _____	与薬時間： _____
------------	--------------	------------	-------------

..... 切り取り線 ✂

(保育園記載欄)

_____ 月 _____ 日 依頼された薬を

- ・ 飲ませました 与薬時間 (_____ : _____) 与薬者サイン (_____)
- ・ 飲ませていません 理由 (_____)