

与薬依頼書

医師の指示により、止むを得ず保育時間中における与薬が必要となり、保護者の責任において、保育園での園児に対する与薬を行っていただきたく依頼します。

依頼日 令和 年 月 日

組 園児名

保護者名

医療機関名 (担当医師名)	(電話)		
病名			
薬の種別	与薬方法(用法・用量等)		処方された日
内服薬 ①	時間 方法	食(前・間・後) 分 そのまま 水で溶く その他()	月 日
内服薬 ②	時間 方法	食(前・間・後) 分 そのまま 水で溶く その他()	月 日
塗り薬	回数 患部	回(時間) ()	月 日
点眼薬	回数 患部	回(時間) (左目 ・ 右目)	月 日
			月 日

【注意事項】 薬の容器や袋には、必ずクラス名と園児名を記載するとともに、内服薬などが複数の場合には、それぞれ①・②と記載してください。

処理欄	受付者		与薬者		与薬時間	
-----	-----	--	-----	--	------	--

