

与薬依頼書

園児氏名 _____

保護者氏名 _____ (印)

電話番号 _____

薬の持参日	月 日 ()	体温	℃
医療機関名			
傷病名			
病院の処方期間	月 日 ~ 月 日	(日間)	
備考欄	※処方期間外の依頼の根拠		
種類	水薬	粉薬	錠剤 点眼
	合計 () 種類		
服用時間	昼食後・その他 ()		

- 注1 1回に飲む量を小分けして、袋や容器に必ず名前を記入してください。
 注2 必ず職員に手渡してください。
 注3 市販薬は投薬出来ません。医師に処方された薬を薬剤情報提供書と一緒にご持参下さい。
 注4 備考欄は園が使用します。

以下、園使用欄

与薬依頼を確認した職員	
-------------	--

	与薬者	与薬者	与薬者	与薬者	与薬者	与薬者	与薬者	与薬者	与薬者	与薬者
日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
時間	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
押印										

※薬の処方期間以外の期日に与薬する場合は、その理由について、備考欄に赤ペンで記入すること。