

与薬依頼書

処方を受ける際に、可能な限り家庭での与薬となるように、主治医にご相談なさって下さい。こども園での与薬は特別な場合に限りさせていただきます。

*この与薬依頼書に、薬の説明書（コピー可）を添えて保育教諭に提出して下さい。

*薬は1回分ずつ小分けにし、日付、名前を書き、1日分のみ保育教諭に手渡して下さい。

佐原グレイスこども園 園長殿

年 月

依者者	保護者名 園児名 () 組	緊急連絡先 Tel ()
主治医	病院・医院名 医師名	電話
病名 (症状)		
<p>該当するものに○を、説明が必要なものは明記して下さい。</p> <p>(1) 薬が処方された日： 年 月 日</p> <p>(2) 保管場所： 室内（常温）・冷蔵庫・その他 ()</p> <p>(3) 薬の種類： 粉薬・シロップ・外用薬（塗り薬・目薬など）・その他 ()</p> <p>(4) 薬の内容： 抗生物質・咳止め・整腸剤・かぜ薬・外用薬・抗アレルギー・その他 ()</p> <p>(5) 処方期間： 令和 年 月 日（朝・昼・晩）～ 月 日（朝・昼・晩）</p> <p>(6) 外用薬などの使用法：</p> <p>(7) その他の注意事項：</p>		

[こども園記載欄]

受取日時	年 月 日 () 午前・午後	時 分	職員名
与薬確認日時	年 月 日 () 午前・午後	時 分	職員名
受取日時	年 月 日 () 午前・午後	時 分	職員名
与薬確認日時	年 月 日 () 午前・午後	時 分	職員名
受取日時	年 月 日 () 午前・午後	時 分	職員名
与薬確認日時	年 月 日 () 午前・午後	時 分	職員名
受取日時	年 月 日 () 午前・午後	時 分	職員名
与薬確認日時	年 月 日 () 午前・午後	時 分	職員名

