

与薬依頼書

医師の指示により、やむを得ず保育時間中における与薬が必要となりました。つきましては、保護者の責任において、園での子に対する与薬を下記により行っていただきたく依頼いたします。

依頼日 平成_____年_____月_____日

組名 _____ 組 園児名 _____ 保護者名 _____ (印)

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

- 薬剤には園児名と日時を記入してください。
- 内服薬は1回分のみお持ちください。

園 記 入 欄	受付者	与薬者
	与薬状況等	