

与薬依頼書

施設長様

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、保護者の責任において、保育園等での園児に対する与薬を行っていただきたく依頼いたします。

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)		処方された日
病名			月 日
薬の種類	与薬方法(用法・用量等)		月 日
内服薬①	時間 食(前・間・後) 分 方法 そのまま 水で溶く その他 ()		月 日
内服薬②	時間 食(前・間・後) 分 方法 そのまま 水で溶く その他 ()		月 日
塗り薬	回数 回(時間) 患部 ()		月 日
点眼薬	回数 回(時間) 患部 (左目・右目)		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、内服薬などが複数数の場合には、それぞれ①②と記載してください。

処 理 欄	受 付 者	与 薬 者	与 薬 時 間
			：

与薬依頼書

施設長様

組名 _____

園児名 _____

与薬依頼日	保護者氏名	受付者	与薬者	与薬時間
R . /				：
R . /				：
R . /				：
R . /				：
R . /				：
R . /				：
R . /				：
R . /				：
R . /				：
R . /				：
R . /				：
R . /				：
R . /				：
R . /				：
R . /				：
R . /				：
R . /				：
R . /				：
R . /				：

【注意事項】この様式2は慢性疾患で長期間与薬を必要とする場合に使用する。ただし、初日や薬の内容変更、追加処方があった場合は様式1を使用する。