

与薬依頼書

次の園児については、医師との相談の結果、(認)太陽幼稚園・おひさま保育園での保育中における投薬が必要になりました。つきましては、保護者の責任において(認)太陽幼稚園・おひさま保育園での園児に対する投薬を下記により行って頂きたいと依頼します。

* コピーしてお使いください

依頼年月日 年 月 日

組	園児氏名	保護者名
---	------	------

処方を受けた <small>医療機関</small>		医療機関の <small>電話番号</small>	
病名		主な症状	
内服薬	① 粉 水 錠剤 (食前 食後 その他)	② 粉 水 錠剤 (食前 食後 その他)	
	③ 粉 水 錠剤 (食前 食後 その他)	④ 粉 水 錠剤 (食前 食後 その他)	
* 乳児の場合は、おおよその時間をその他に記入して下さい。			
外用薬 <small>(軟膏薬)</small>	患部	時間	
点眼薬	① 回数 回 時間 時	② 回数 回 時間 時	
	患部 (右目 ・ 左目)	患部 (右目 ・ 左目)	
連絡先		備考	

職員記入欄

受理者	与薬者	与薬時間
-----	-----	------

～くすりの取り扱いについて～

- ☆ 「与薬依頼書」に必要事項を記入し、薬、薬剤説明書(写し)とともに、園の職員に手渡ししてください。
- ☆ 「与薬依頼書」は医療機関ごとに一枚とし、与薬をするたびに提出して下さい。
- ☆ 症状がある時だけ使う頓服薬(座薬及び解熱剤や吸入薬、痛み止めなど)はお預かりできません。
- ☆ 市販薬、自家製の薬、以前に処方された薬、兄弟の薬はお預かりできません。
- ☆ 外用薬(軟膏)はアトピー性皮膚炎などに限ります。
- ☆ 薬包には与薬日・クラス名・名前・服用時間を記入して下さい。

与薬依頼書

次の園児については、医師との相談の結果、(認)太陽幼稚園・おひさま保育園での保育中における投薬が必要になりました。つきましては、保護者の責任において(認)太陽幼稚園・おひさま保育園での園児に対する投薬を下記により行って頂きたいと依頼します。

* コピーしてお使いください

依頼年月日 年 月 日

組	園児氏名	保護者名
---	------	------

処方を受けた <small>医療機関</small>		医療機関の <small>電話番号</small>	
病名		主な症状	
内服薬	① 粉 水 錠剤 (食前 食後 その他)	② 粉 水 錠剤 (食前 食後 その他)	
	③ 粉 水 錠剤 (食前 食後 その他)	④ 粉 水 錠剤 (食前 食後 その他)	
* 乳児の場合は、おおよその時間をその他に記入して下さい。			
外用薬 <small>(軟膏薬)</small>	患部	時間	
点眼薬	① 回数 回 時間 時	② 回数 回 時間 時	
	患部 (右目 ・ 左目)	患部 (右目 ・ 左目)	
連絡先		備考	

職員記入欄

受理者	与薬者	与薬時間
-----	-----	------

～くすりの取り扱いについて～

- ☆ 「与薬依頼書」に必要事項を記入し、薬、薬剤説明書(写し)とともに、園の職員に手渡ししてください。
- ☆ 「与薬依頼書」は医療機関ごとに一枚とし、与薬をするたびに提出して下さい。
- ☆ 症状がある時だけ使う頓服薬(座薬及び解熱剤や吸入薬、痛み止めなど)はお預かりできません。
- ☆ 市販薬、自家製の薬、以前に処方された薬、兄弟の薬はお預かりできません。
- ☆ 外用薬(軟膏)はアトピー性皮膚炎などに限ります。
- ☆ 薬包には与薬日・クラス名・名前・服用時間を記入して下さい。