

与薬依頼書

あたご学園 星の木 施設長 宛

(1) 園児名：	
(2) 保護者名：	
医師の診断を受けたところ、下記のとおり指示がありましたので、保育園での 与薬をお願いします。	
病院名：	病名：
(3) 薬の種類 <input type="checkbox"/> 粉薬 () 包 <input type="checkbox"/> 水薬 () 種類 <input type="checkbox"/> その他 ()	
(4) 飲ませ方 <input type="checkbox"/> 水に溶かして <input type="checkbox"/> 粉のまま <input type="checkbox"/> 食前 ・ 食後 (○で囲んでください) <input type="checkbox"/> その他 ()	
(5) 与薬期間 年 月 日 ~ 年 月 日	

1. 市販の薬、解熱剤、吸入薬、座薬はお預かりできません。
2. 受診の時、必ず保育園に通っていることを伝え、保育時間中の投薬がやむを得ない場合のみお預かりします。
3. 薬は処方された 1回ごとに、名前を薬包にも書いてください。
4. 薬は 今回の病気で処方された期間内のものをお預かりします。
5. 処方されたときに渡される「お薬説明書」又は「お薬手帳」等をお持ちください。
6. この「与薬依頼書」と「お薬説明書」、「1回分の薬」を一緒にビニール袋に入れ、必ず職員に手渡してください。

以下の欄は、園で使用しますので記入しないでください。

	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
預かった職員名						
与薬した職員名						

.....キ リ ト リ.....

_____様 依頼書通り与薬しました

年 月 日
あたご学園 星の木 施設長