

与薬依頼書



認定こども園おんがの 園長殿

園長	主幹	担任

下記の通り与薬を依頼し、与薬の責任は保護者と致します。

依頼日	年 月 日 (曜日)									
クラス	歳児クラス			園児名						
保護者名										
病名(症状)										
体調	体温 ℃ 食欲 (有 ・ 普通 ・ 無)									
	機嫌(良 ・ 普通 ・ 悪 [))									
	排便(良 ・ 硬 ・ 軟 ・ 下痢) /回数 (回)									
与薬時間	家庭での最終与薬時刻： 時 分									
	園での与薬時刻			昼食前 ・ 昼食後			その他 (時 分頃)			
内服薬	種類	抗生物質 ・ かぜ薬 ・ せき止め ・ 化膿止め ・ その他()								
	分量	水薬1回	種類	そのまま飲める						
		粉薬1回	包	方法	水に溶く ・ そのまま飲める					
	錠剤1回	錠	砕く ・ そのまま飲める							
薬の処方日	年 月 日 (日分)									
病院名及び薬局名	病院名						薬局名			
電話番号	☎						☎			
与薬受取者サイン	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
与薬投与者サイン	/	/	/	/	/	/	/	/	/	

※園での与薬は必要最低限におさえたいと思います。1日3回飲む薬であれば、朝と帰宅後と夜、又は2回にできる場合もありますので、医師と相談してください。

※外用薬(ぬり薬 ・ 目薬 ・ 座薬)などは原則受け付けることができません。

※水薬は1回分ずつ持たせてください。

※他児との誤飲防止のため、薬には氏名と日付を記入してください。