

与薬依頼書



おんがの保育園園長殿

園長	主任	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		園児名	
保護者名	(印)		
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)
内服役	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
		粉薬1回	包
錠剤1回	錠		そのまま飲む 水に溶く ・ そのまま飲む 砕く ・ そのまま飲む
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ないので、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。