

与薬依頼書

次の園児については、医師と相談の結果、指示によりやむをえず、園での保育期間中における与薬が必要となりました。つきましては、保護者の責任において、園での児童に対する与薬を下記により、行っていただきたく依頼します。

依頼日	西暦20	年	月	日
保護者氏名				印
クラス				
園児名	生年月日・H 年 月 日			
医療機関名 (担当医師名)	(☎:)			
服用期間	食(前・間・後)			
薬の種類	水薬	粉薬	軟膏	点眼薬 点鼻薬
受診日	年 月 日			
その他				
本日の保護者のスケジュール				

【注意事項】

- ① 薬局などからの薬の説明がある場合には、看護師に見せて下さい。
- ② 薬を入れた容器や袋には、必ず園児名を記載するとともに、薬は必ず一回分の量に分けてお持ち下さい。
- ③ 薬の名前がわかる「お薬手帳」等を持参してください。

使用日	/	/	/	/	/	/
受領サイン						
与薬者						
保護者サイン						