

# 与薬依頼書

下記の内容にて、保護者の責任において児童への与薬を依頼いたします。

令和 年 月 日 ( )							
園児名		クラス名					
保護者名		電話番号					
受診した病院		電話番号					
調剤した薬局		電話番号					
※薬剤情報提供書や薬袋がない場合のみ、薬局名と薬局の電話番号をご記入ください							
薬の種別	与薬方法 (用法・用量等)						
内服薬①	服用時間	食 (前・間・後)	保管方法	室温・冷蔵			
	服用方法	そのまま・水で溶く・その他 ( )					
内服薬②	服用時間	食 (前・間・後)	保管方法	室温・冷蔵			
	服用方法	そのまま・水で溶く・その他 ( )					
塗り薬	回数	回	(時間)				
	患部	( )					
点眼薬	回数	回	(時間)				
その他 連絡事項							
症状 (家庭での様子) 熱、機嫌、便、鼻水、咳など							
確認月日	/	/	/	/	/	/	/
与薬確認 (園側)							
与薬確認 (保護者側)							

- 薬は医師の指示によるもののみお受けしています。
- 医療機関・薬局からの薬の説明書 (処方箋) は必ず提出してください。
- 薬は1回分を、薬袋または医師のラベルの付いた容器に入れてください。  
袋や容器にはお子さんの名前を記載するとともに内服薬が複数の場合それぞれ①・②と記載してください。
- この用紙は与薬期間 (最長7日間) 使用します。  
使用後は園側で保管しますので、与薬依頼が終わった時点でこの用紙は園に提出してください。