

# 与薬依頼票

クラス (グループ)		園児名	
依頼日	年 月 日	依頼者名	
病名または症状			

処方依頼機関（医師）名

\*処方された薬の説明書がある場合は提出してください。

依頼の項目に記入または○印

1. 持参した薬は 年 月 日に処方された 日分のうち本日分です

☆ 月 日 ~ 月 日まで与薬をお願いします。

2. 薬の剤型は？ ( ・粉 ・錠剤 ・液体 ・坐薬 ・その他 )

3. 保管方法は？ ( ・室内 ・冷蔵 ) ( その他 )

4. 使用する時間帯は？ \*食後  
\*その他 食前 おやつ後

家庭での最終投薬時間

5. 外用薬などの使用法

6. その他の注意事項

留意点

1. 園では原則として与薬は行いません。やむを得ない場合のみ与薬しますが医師の診断で処方された薬のみに限らせていただきます。

2. 薬は1回分ずつ預かります。袋や容器には必ず名前を書いてください。

3. 同じ薬でも与薬期間が空く場合はそのたびに依頼表を記入していただきます。

こども園チェック欄

受領者名 \_\_\_\_\_

与薬日時	/ :	/ :	/ :	/ :	/ :
与薬者サイン					