

与薬依頼票 (保護者記載用)

組 _____ 園児名 _____

年 月 日

保護者に代り、与薬をお願いします。

保護者名 _____

* 記載又は○印をつけてください。

病名 (病状)							
与薬時刻		* 家庭での最終与薬時刻 (年月日)		年	月	日	
				時	分		
		* 園での与薬時刻		・ 昼食前		・ 昼食後	
		・ その他 ()			
内服薬	種類	* 抗生剤 * 化膿止め					
		* その他 (
	分量	* 水薬1回	種類	方法	* そのまま飲める		
			1回分		* その他 (
* 粉薬1回		種類	* そのまま飲める				
	包	* その他 (
	* 錠剤1回	種類	* そのまま飲める				
	錠	* その他 (
外用薬	効果	* アトピー		* 結膜炎		* その他 (
	種類	* ぬり薬		方法			
		* 目薬					
		* その他					
薬の処方日		年 月 日					
薬を処方した病院名		TEL ()					
保育園記載	日付・受領者	/	/	/	/	/	
	時間・与薬者	:	:	:	:	:	
特記事項							

★薬は1回分にして持ってきて下さい。水薬も同様です。

★必ず薬の袋にも名前を書いてください。