

与薬依頼書

クラス 氏名				保護者名			
病名				病院名			
与薬期間	年 月 日 ~			年 月 日			
処方薬	薬の名前						
	薬の作用	抗生剤・抗アレルギー薬・抗けいれん薬・かゆみどめ・その他()					
	内服	粉 包 シロップ 錠剤 個					
		〔 食前 食間 食後 その他() 〕					
	外用薬 (軟膏薬)	部位			時間		
	その他						
飲ませ方	そのまま 水に溶いてスプーンで その他()						
月日	/	/	/	/	/	/	
保護者 サイン							
受領者 サイン							
与薬者 サイン							
与薬確認者 サイン							
与薬時間							

※注意事項※

- ①与薬依頼書は太枠の中を保護者が記入してください。
日付やサインも忘れずに記入をお願いします。
 - ②薬剤情報提供表(お薬の説明書)を必ず一緒に提出してください。
 - ③内服薬は薬袋にも記名し、1回分にして袋に入れてください。
 - ④必ず保護者の方が職員に手渡してください。
 - ⑤解熱剤及び市販薬は与薬できません。
- ①、②に不備がある場合、園では内服出来ませんので、ご承知おきください。

