

与薬依頼書

のとうわひかりこども園

歳児クラス

ぐみ

園児名

* 下記のとおり与薬をお願いします。

保護者名

医療機関名	
病名もしくは症状	
薬を処方された日	月 日()
1回分の 薬の種類・数	粉薬(包) 水薬(個) 軟膏(種類、ぬるところ) 点眼(種類、右・左・両目) その他()
薬の与え方	給食後、その他()
確認事項	この薬は今まで使用したことがありますか?(はい・いいえ)

	月日	今朝の体温	今朝の子どもの様子	預かった者	与薬した者	与薬時間	確認者
処方日						:	
2日目						:	
3日目						:	

- 注意
- ・医師の処方した薬で、処方日を1日目として3日間に限り預かります。
 - ・処方日から4日以上まなないといけない場合は、主治医に記入してもらう用紙(連絡票)が必要です。お知らせください。
 - ・薬は1回ずつに分けて、当日分のみ預かります。
 - ・薬は袋に与薬依頼書、薬、薬の説明書を入れて、職員に直接手渡してください。

※この用紙使用後は園で保管させていただきます。