

与薬依頼書

まきば保育園 園長宛

次の児童については、医師と相談の結果、指示によりやむを得ず、保育園での保育時間中に置ける与薬が必要になりました。つきましては、保護者の責任において、保育園での児童に対する与薬を下記により行っていただきたく依頼します。

- 依頼日 平成 年 月 日()
- 組・園児名 ()組 ()
- 保護者名 ()
- 医療機関名 ()
- 病名 ()
- 保管 室温・冷蔵庫・その他()
- 薬の内容 ※薬の説明書を添付してください

薬の種類	与薬方法	
内服薬(1)	服用時間	食(前・間・後)
	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)
	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:)
	患部	(左目・右目)

《注意事項》

- 事前に医師と相談し、保育園での与薬がどうしても必要と指示があった場合に限って、依頼するようにしてください。
- 薬は今回の病気で処方されたもののみお預かりできます。市販の薬、座薬および解熱剤、吸入薬はお預かりできません。
- 薬には「依頼書」と「薬の説明書(コピー可)」を添えて職員に手渡しして下さい。薬は必ず1回分ずつ、それぞれに名前を書いて持参して下さい。(不備がある場合は、保育園での与薬はいたしません)

月		受領者		投薬時間		投薬者		主任	
日									