

与薬依頼書 (保護者記入用)

むつみこども園
平成 年 月 日

組名		保護者名	
園児名			
医療機関	病院・医院名	医師名	
病名	(症状等)		
(1)使用する時間は(該当するものに○) 昼食前 昼食後 その他()			
薬の数 _____ 種類			
(2)保管は(該当するものに○)			
室温 冷蔵庫 その他()			
(3)薬の形状は(該当するものに○)			
粉末 液体(シロップ) 外用薬 点眼薬 その他()			
その他の連絡事項		与薬にあたって注意すること(副作用等)がありましたらご記入ください	
園記入	受領者サイン	受領時刻	月 日 時 分
	与薬者サイン	与薬時刻	月 日 時 分
		受領者名	
		与薬者名	

園児名

園記入	受領者サイン	受領時刻	月 日 時 分
	与薬者サイン	与薬時刻	月 日 時 分
		受領者名	
		与薬者名	

《保護者の方へ》

- ①受診の際は、園での与薬を必要としないような処方を医師に依頼するようお願いします。どうしても必要な場合は与薬依頼書を提出いただき、保育教諭が対応いたします。
- ②園でお預かりする薬は、医師が処方したものに限りません。また、座薬や吸入の与薬はできません。
- ③与薬依頼書は必要とする期間中、毎日提出してください。
- ④薬は当日与える分だけお預かりします。1回分にお子さんの名前を記入してください。
- ⑤熱性けいれん予防薬の預かりについてはご相談ください。

与薬依頼書 (保護者記入用)

むつみこども園
平成 年 月 日

組名		保護者名	
園児名			
医療機関	病院・医院名	医師名	
病名	(症状等)		
(1)使用する時間は(該当するものに○) 昼食前 昼食後 その他()			
薬の数 _____ 種類			
(2)保管は(該当するものに○)			
室温 冷蔵庫 その他()			
(3)薬の形状は(該当するものに○)			
粉末 液体(シロップ) 外用薬 点眼薬 その他()			
その他の連絡事項		与薬にあたって注意すること(副作用等)がありましたらご記入ください	
園記入	受領者サイン	受領時刻	月 日 時 分
	与薬者サイン	与薬時刻	月 日 時 分
		受領者名	
		与薬者名	

園児名

園記入	受領者サイン	受領時刻	月 日 時 分
	与薬者サイン	与薬時刻	月 日 時 分
		受領者名	
		与薬者名	

《保護者の方へ》

- ①受診の際は、園での与薬を必要としないような処方を医師に依頼するようお願いします。どうしても必要な場合は与薬依頼書を提出いただき、保育教諭が対応いたします。
- ②園でお預かりする薬は、医師が処方したものに限りません。また、座薬や吸入の与薬はできません。
- ③与薬依頼書は必要とする期間中、毎日提出してください。
- ④薬は当日与える分だけお預かりします。1回分にお子さんの名前を記入してください。
- ⑤熱性けいれん予防薬の預かりについてはご相談ください。