

様式1

与薬依頼書

施設長様

医師の指示により、やむを得ず保育時間中における与薬が必要となり、保護者の責任において、保育園等での園児に対与薬を行っていただきたく依頼いたします。

依頼日 年 月 日 _____ 組

園児名 _____ 保護者名 _____

医療機関名 (担当医師名)	(電話 _____)		
病名			
薬の種別	与薬方法(用法・用量等)	処方された日	
内服薬 ①	時間 食(前・間・後) 分	月 日	
	方法 そのまま 水で溶く その他 ()		
内服薬 ②	時間 食(前・間・後) 分	月 日	
	方法 そのまま 水で溶く その他 ()		
塗り薬	回数 回(時間)	月 日	
	患部 ()		
点眼薬	回数 回(時間)	月 日	
	患部 (左目・右目)		
		月 日	

【注意事項】 薬の容器や袋には、必ずクラス名と園児名を記載するとともに、内服薬などが複数の場合には、それぞれ①、②と記載してください。

処理欄	受付者		与薬者		与薬時間	:
-----	-----	--	-----	--	------	---

様式1

与薬依頼書

施設長様

医師の指示により、やむを得ず保育時間中における与薬が必要となり、保護者の責任において、保育園等での園児に対与薬を行っていただきたく依頼いたします。

依頼日 年 月 日 _____ 組

園児名 _____ 保護者名 _____

医療機関名 (担当医師名)	(電話 _____)		
病名			
薬の種別	与薬方法(用法・用量等)	処方された日	
内服薬 ①	時間 食(前・間・後) 分	月 日	
	方法 そのまま 水で溶く その他 ()		
内服薬 ②	時間 食(前・間・後) 分	月 日	
	方法 そのまま 水で溶く その他 ()		
塗り薬	回数 回(時間)	月 日	
	患部 ()		
点眼薬	回数 回(時間)	月 日	
	患部 (左目・右目)		
		月 日	

【注意事項】 薬の容器や袋には、必ずクラス名と園児名を記載するとともに、内服薬などが複数の場合には、それぞれ①、②と記載してください。

処理欄	受付者		与薬者		与薬時間	:
-----	-----	--	-----	--	------	---

