

## 与薬依頼書

依頼月日 令和 年 月 日

- 1 与薬の依頼に際しては、保育時間中に薬を与える必要があるかどうか主治医にご相談ください。
- 2 与薬依頼書は、保護者が記入し、薬と一緒に職員に手渡してください。
- 3 薬の袋や容器にクラス名、氏名、服用時間、医療機関名を記入してください。
- 4 内服薬が複数の場合にはそれぞれ①、②、③、④と記入してください。
- 5 連絡先がいつもと違う場合は記入してください。

クラス名 \_\_\_\_\_ 組 園児名 \_\_\_\_\_ 保護者名 \_\_\_\_\_

処方を受けた 医療機関名		電話番号		医師名	
病名	主な症状 ( )				
内服薬	① 粉水 時間 (食前 食後 その他 )			② 粉水 時間 (食前 食後 その他 )	
	③ 粉水 時間 (食前 食後 その他 )			④ 粉水 時間 (食前 食後 その他 )	
外用薬 (軟膏薬)	患部		時間		
点眼薬	①回数 回 時間			②回数 回 時間	
	患部 (右目・左目)		患部 (右目・左目)		
備考					
連絡先		受理者		与薬者	

## 与薬依頼書

依頼月日 令和 年 月 日

- 1 与薬の依頼に際しては、保育時間中に薬を与える必要があるかどうか主治医にご相談ください。
- 2 与薬依頼書は、保護者が記入し、薬と一緒に職員に手渡してください。
- 3 薬の袋や容器にクラス名、氏名、服用時間、医療機関名を記入してください。
- 4 内服薬が複数の場合にはそれぞれ①、②、③、④と記入してください。
- 5 連絡先がいつもと違う場合は記入してください。

クラス名 \_\_\_\_\_ 組 園児名 \_\_\_\_\_ 保護者名 \_\_\_\_\_

処方を受けた 医療機関名		電話番号		医師名	
病名	主な症状 ( )				
内服薬	① 粉水 時間 (食前 食後 その他 )			② 粉水 時間 (食前 食後 その他 )	
	③ 粉水 時間 (食前 食後 その他 )			④ 粉水 時間 (食前 食後 その他 )	
外用薬 (軟膏薬)	患部		時間		
点眼薬	①回数 回 時間			②回数 回 時間	
	患部 (右目・左目)		患部 (右目・左目)		
備考					
連絡先		受理者		与薬者	