

与薬依頼票

朝和保育園

依頼日 年 月 日

依頼者（保護者）氏名 _____ は下記の通り与薬を依頼します。

連絡先 ☎（ _____ ）

園児名 _____		クラス _____												
病名（症状）														
受診医院・病院														
受診日	令和 年 月 日													
園での与薬期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日までの（ ）日間													
薬の種類	*該当するものに○をつけて下さい。薬が複数ある場合は個数を記入して下さい。 ・粉（ 袋） ・塗り薬（ 種類） ・液体（ 本） ・目薬（ 本） ・その他（ ）													
与薬時間	*該当するものに○をつけて下さい。 1) 昼食前 2) 昼食後 3) その他（ ）													
使用方法	*塗り薬・目薬（右・左・両目）などの使用方法・部位・回数・指定時間など、 その他の薬についても注意事項ありましたら記入して下さい。													
月/日														
与薬者サイン														
実施確認者サイン														

【注意事項】

- * 与薬をする場合、薬・与薬依頼票・薬説明書が必要になります。
与薬依頼票・薬説明書の提出がない場合は 与薬ができませんので、忘れずに持参して下さい。
- * 薬は1回分のみご持参ください。
- * 容器・薬袋には、必ず与薬が必要な園児の氏名をご記入下さい。
- * 誤飲を避ける為、必ず与薬依頼票と薬説明書と薬と一緒に担任まで手渡しをし、必ず声を掛けて下さい。
又、期間中の薬も担任まで手渡しして頂きますようお願いいたします。変更がある場合も必ず声を掛けて下さい。