# 与薬依頼票

川西こども園

依頼日　令和　　年　　月　　日

依頼者（保護者名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿は下記の通り与薬を依頼します。

連絡先（　　ー　　ー　　）

**【注意事項】**

＊与薬をする場合、**①与薬依頼票　②1回分の薬** が必要になります。
**与薬依頼票の提出がない場合は　与薬ができませんので、忘れずに事務所へ提出してください。**
＊誤薬を避けるため、**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。
＊ 内服中、外遊び・体育教室を控えてほしい場合は、その都度声をかけて下さい。
＊与薬依頼票の内容に変更がある場合は、必ず事務所までお申し出ください。

＊土曜日及び希望保育日は（お盆・年末年始など）看護師不在の為、薬はお預かりできませんのでご了承ください。

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **クラス**　　**園児名** | | | | | | |
| **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**<br>**＊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）** | **昼食前** | **昼食後** | **その他** | **薬の内容：抗生物質・風邪薬・咳止め・整腸剤 その他**<br>**使用方法・注意事項：食間など** | |
| | **・水薬（　　本）** | **昼食前** | **昼食後** | **その他** | **薬の内容：抗生物質・風邪薬・咳止め・整腸剤 その他**<br>**使用方法・注意事項：食間など** | |
| | **・塗り薬（　種類）** | **昼食前** | **昼食後** | **その他** | **使用方法・注意事項：部位・回数など** | |
| | **・目薬（　　本）** | **昼食前** | **昼食後** | **その他** | **使用方法・注意事項：回数・指定時間など**<br>**点眼（右 ・ 左 ・ 両目）** | |
| | **・その他**　　（　　） | | | | | |

| 月／日 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 与薬者サイン | | | | | | | | | | | |
| 実施確認者サイン | | | | | | | | | | | |