

与薬依頼票

柳本保育園

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（ - - ）

【注意事項】

- * 与薬をする場合、①与薬依頼票 ②薬の説明書（お薬手帳のコピーも可）③1回分の薬 が必要になります。
- * 与薬期間中の薬は、毎回必ず事務所に提出して下さい。（早朝保育時間中は担当職員へ手渡しして下さい。）
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、忘れずに事務所へ提出して下さい。
- * 薬の袋・容器など全てに必ず名前を記入して下さい。

クラス		組		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 <small>（与薬時間、その他内容も記入して下さい。）</small>	・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） 使用方法・注意事項など						
	・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・その他） 使用方法・注意事項など						
	・塗り薬（ 種類）	昼食前	昼食後	その他	薬の名前：（ ） 塗布部位：（ ） 使用方法・注意事項など						
	・目薬（ 本）	昼食前	昼食後	その他	薬の名前：（ ） 点眼（右・左・両目） 使用方法・注意事項など						
	・その他（ ）										
月／日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
受領者サイン											
与薬者サイン											
実施確認者サイン											