

与薬依頼書

かな保育園園長 殿

処方された薬の内容、投与方法および副作用について、医師から十分な説明を受け理解しました。
与薬の責任は保護者にあるとした上、保育園の看護師または保育士に与薬を依頼します。

依頼日	令和 年 月 日 ()
児童名	
保護者名	
内服薬	薬名・剤型 (①水薬 ②粉薬 ③錠剤)
	与薬時間 (昼食前・昼食後・その他)
外用薬	薬名・剤型 (①軟膏 ②クリーム ③ローション ④目薬 ⑤その他)
	使用時間・使用方法
処方病院	病院名 電話番号
	主治医
処方日	令和 年 月 日
使用する期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
薬の保管	室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他 ()

月	保護者印	受領印	看護師	保育士	与薬時間	与薬時の状況
/ ()					:	
/ ()					:	
/ ()					:	
/ ()					:	
/ ()					:	
/ ()					:	
/ ()					:	

※処方箋のコピーと一緒に添付して下さい。

※薬は必ず容器や袋に名前を書いて、1回分(飲む量)だけ持参して下さい。