

与薬依頼書

園長	主任	担任	受付

令和 年 月 日

園児名		保護者名	
病名		病院名	
与薬方法			
薬種およびその項目に○印を付し、特殊な薬については、できるだけ詳しく記入して下さい。			
(例)塗り薬・・・午後1回、手・足に少量塗布 液状の薬・・・赤印の1目盛分を服用			
粉薬	:	1包 / 2包 / 3包 / ()包 食前 / 食間 / 食後 / その他()	
液状の薬	:	() 食前 / 食間 / 食後 / その他()	
目薬	:	1回 / 2回 / 3回 / ()回	
塗り薬	:	()	
貼り薬	:	()	
その他	:	()	
与薬期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 [期間が短くなった場合は、担任まで連絡して下さい。 期間が長くなった場合は、再度提出して下さい。]		

注意事項

- ☆ 当園は、医療機関ではない為、保護者の方の与薬依頼書にもとづき与薬させていただきますので、定められた使用方法を正しく記入して下さい。
- ☆ 与薬依頼書に記入してある以外の薬については、服用できませんので、ご了承ください。
- ☆ 薬は、当日服用する分のみをご持参下さい。
- ☆ 薬には、必ず氏名を記入してください。
(似ている薬もありますので、誤飲を防ぐため)
- ☆ お子様の症状により、園の判断で服用を中止する場合があります。
その場合は連絡をとります。

