

与薬依頼書

与薬依頼日 令和 年 月 日

(園児名) _____

(保護者氏名) *印の無いものは、与薬できません
_____ 印

★ 与薬の時間

昼食前 ・ 昼食後
または
時間指定あり () 時内服
*記名の無いものは与薬できません

受診日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
処方日数 _____ 日間分
薬飲み始め
_____ 月 _____ 日 (朝 ・ 昼 ・ 夕)
薬飲み終わり
_____ 月 _____ 日 (朝 ・ 昼 ・ 夕)

★ 薬の内容

() 包 () 錠
水薬 1 回分を与薬する。

受診した病院名 _____
医師の名前 _____
薬局名 _____

★ 薬の名前

.....
.....
.....
.....
.....
.....

★ お子様の症状
発熱 咳 鼻水 発疹 喘息 中耳炎 下痢
その他 「 _____ 」

《注意事項》

- ◎ 上記、未記入の場合には、与薬ができません。(印の押し忘れも与薬できません。)
- ◎ 薬剤情報提供書(お薬の説明書)をこの依頼書と、一緒にお持ちください。
- ◎ 内服薬は、必ず1回分ずつ容器や袋に記名してお持ちください。
- ◎ お子様の状況により、指示通りの与薬ができない場合もありますので、ご了承ください。
- ◎ 解熱剤や頓服などの臨時処方薬は経口薬・座薬に関わらず投与できません。

受付日	/	/	/	/	/	/	/
受取名							
1回確認							
与薬名							

与薬依頼書は、終了時必ず、園職員にお渡しください