

様式 I

与薬依頼書

施設長様

医師の指示により、やむを得ず保育期間中における与薬が必要となり、保護者の責任において、保育園等での園児に対与薬を行っていただきたく依頼いたします。

依頼日 年 月 日 _____ 組

園児名 _____ 保護者名 _____

医療機関名 (担当医師名)	(電話 _____)	
病名		
薬の種別	与薬方法 (用法・用量等)	処方された日
内服薬 ①	時間 (前・間・後) 分 方法 そのまま 水で溶く その他 ()	月 日
内服薬 ②	時間 (前・間・後) 分 方法 そのまま 水で溶く その他 ()	月 日
塗り薬	回数 回 (時間 _____) 患部 (_____)	月 日
点眼薬	回数 回 (時間 _____) 患部 (左目 ・ 右目)	月 日
		月 日

【注意事項】薬の容器や袋には、必ずクラス名と園児名を記載するとともに、内服薬などが複数の場合には、それぞれ①②と記載してください。

処 理 欄	受 付 者		与 薬 者		与 薬 時 間	:
-------------	-------------	--	-------------	--	------------------	---

様式 I

与薬依頼書

施設長様

医師の指示により、やむを得ず保育期間中における与薬が必要となり、保護者の責任において、保育園等での園児に対与薬を行っていただきたく依頼いたします。

依頼日 年 月 日 _____ 組

園児名 _____ 保護者名 _____

医療機関名 (担当医師名)	(電話 _____)	
病名		
薬の種別	与薬方法 (用法・用量等)	処方された日
内服薬 ①	時間 (前・間・後) 分 方法 そのまま 水で溶く その他 ()	月 日
内服薬 ②	時間 (前・間・後) 分 方法 そのまま 水で溶く その他 ()	月 日
塗り薬	回数 回 (時間 _____) 患部 (_____)	月 日
点眼薬	回数 回 (時間 _____) 患部 (左目 ・ 右目)	月 日
		月 日

【注意事項】薬の容器や袋には、必ずクラス名と園児名を記載するとともに、内服薬などが複数の場合には、それぞれ①②と記載してください。

処 理 欄	受 付 者		与 薬 者		与 薬 時 間	:
-------------	-------------	--	-------------	--	------------------	---