

与薬依頼書

年 月 日

子どもの森南町田保育園 園長殿

貴園において保育時間内に与薬をしていただきたいので、保護者の責任のもと与薬をお願いいたします。

クラス	氏名	保護者氏名	
		連絡先 (TEL)	
受診日	年 月 日	受診理由	病気 怪我 その他
病院名	診断名		
現在の症状	・体温 (°C) ・咳 (有 ・ 無) ・鼻汁 (有 ・ 無) ・食欲 (有 ・ 無) ・機嫌 (良 ・ 悪) ・便の状態 (普通 ・ 硬便 ・ 軟便)		
薬	薬品名		
	・飲み薬 : () 包 食前 ・ 食後 ・ その他の時間 () ・その他外用薬 : 軟膏 ・ 点眼 ・ 点耳 ・ その他 ()		
保護者記入欄	※飲ませ方・薬をつける部位など、こちらにご記入ください		
保育園記入欄	受付サイン	与薬サイン	与薬時間 :

※内服薬は1回分のお預かりです。薬袋に必ず記名をお願いします。

薬と一緒に①～③をジッパー付き袋に入れて、看護師または担任に手渡しして下さい。

- ①与薬依頼書 (この用紙)
- ②医師の指示書
- ③薬剤情報提供書 (薬の説明書)